Tribunal de Contas da União
Secretaria de Controle Externo no Estado do Rio de Janeiro

Ofício 0857/2018-TCU/SECEX-RJ, de 16/4/2018 Processo TC 020.241/2016-0
Natureza: Comunicação

A Sua Senhoria o Senhor
José Eduardo Ciotola Gussem
Procurador-Geral de Justiça
Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (CNPJ: 28.305.936/0001-40)
Av. Marechal Câmara, 370 - Centro
20.020-080 - Rio de Janeiro - RJ

Senhor,

1. Informo Vossa Senhoria do Acórdão 744/2018-TCU-Plenário, relator Ministro Benjamin Zymler, sessão de 11/4/2018, por meio do qual o Tribunal retificou, em razão de erro material, o Acórdão 1.303/2017-TCU-Plenário, sessão de 21/6/2017, relator Ministro Benjamin Zymler.

2. Encaminho a cópia do Acórdão 1.303/2017-TCU-Plenário acompanhado do voto e relatório que o fundamentam e do Acórdão 744/2018-TCU-Plenário, para conhecimento.

3. Informo que é possível requerer vista eletrônica dos autos, por meio do Portal TCU (www.tcu.gov.br > aba cidadão, serviços e consultas> e-TCU Processos> vista eletrônica de processos), exceto no caso de processos/documentos sigilosos. Para tanto, devem ser providenciados o credenciamento e a habilitação prévia do responsável e/ou do procurador, no endereço eletrônico mencionado.

Atenciosamente,

Assinado eletronicamente
RENATA SILVA PUGAS MAGALHÃES
Assessora

Endereço: Avenida Presidente Antônio Carlos, nº 375 - Ed. do Ministério da Fazenda 12º andar Sala 1204 - Centro - 20020-010 - Rio de Janeiro / RJ
email: secex-rj@tcu.gov.br
Atendimento ao público externo: dias úteis, de segunda a sexta-feira, das 09 às 17 horas.

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 59162596.

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 59162596.

Tribunal de Contas da União
Secretaria de Controle Externo no Estado do Rio de Janeiro

Ofício 0857/2018-TCU/SECEX-RJ, de 16/4/2018 Processo TC 020.241/2016-0
Natureza: Comunicação

A Sua Senhoria o Senhor
José Eduardo Ciotola Gussem
Procurador-Geral de Justiça
Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (CNPJ: 28.305.936/0001-40)
Av. Marechal Câmara, 370 - Centro
20.020-080 - Rio de Janeiro - RJ

Senhor,

1. Informo Vossa Senhoria do Acórdão 744/2018-TCU-Plenário, relator Ministro Benjamin Zymler, sessão de 11/4/2018, por meio do qual o Tribunal retificou, em razão de erro material, o Acórdão 1.303/2017-TCU-Plenário, sessão de 21/6/2017, relator Ministro Benjamin Zymler.

2. Encaminho a cópia do Acórdão 1.303/2017-TCU-Plenário acompanhado do voto e relatório que o fundamentam e do Acórdão 744/2018-TCU-Plenário, para conhecimento.

3. Informo que é possível requerer vista eletrônica dos autos, por meio do Portal TCU (www.tcu.gov.br > aba cidadão, serviços e consultas> e-TCU Processos> vista eletrônica de processos), exceto no caso de processos/documentos sigilosos. Para tanto, devem ser providenciados o credenciamento e a habilitação prévia do responsável e/ou do procurador, no endereço eletrônico mencionado.

Atenciosamente,

Assinado eletronicamente
RENATA SILVA PUGAS MAGALHÃES
Assessora

Endereço: Avenida Presidente Antônio Carlos, nº 375 - Ed. do Ministério da Fazenda 12º andar Sala 1204 - Centro - 20020-010 - Rio de Janeiro / RJ
email: secex-rj@tcu.gov.br
Atendimento ao público externo: dias úteis, de segunda a sexta-feira, das 09 às 17 horas.

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 59162596.

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 59162596.

Tribunal de Contas da União

Ciência do Ofício 0857/2018-TCU/SECEX-RJ   Processo TC 020.241/2016-0

Eu, ____,
matrícula __________, cargo/função ____________________________, Setor/Seção
_____________________, do____
(Órgão/Entidade), telefone de contato _________________, declaro que recebi o Ofício 0857/2018-TCU/SECEX-RJ e seus anexos na data de _____/_____/_________.

Endereço do destinatário:

____

____

____

(Assinatura do responsável pelo recebimento)

ACÓRDÃO Nº 744/2018 - TCU - Plenário

Os Ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em sessão do Plenário, ACORDAM, por unanimidade, com fundamento no art. 143, inciso V, alínea "d", do Regimento Interno do TCU, c/c o Enunciado nº 145 da Súmula de Jurisprudência predominante do Tribunal, e no art. 27 da Lei nº 8.443/1992 c/c o art. 218 do Regimento Interno do TCU, em corrigir, por erro material, o Acórdão 1303/2017-Plenário, nos termos propostos pela unidade técnica e pelo Ministério Público junto ao TCU, de forma que os itens da deliberação passem a ter a seguinte numeração:

"9.5. determinar à Secex/RJ que:

9.5.1. previamente à audiência dos responsáveis pelo "desenho do fluxo financeiro de pagamento dos contratos de gestão da área da saúde", verifique os atos de transferência de recursos às organizações sociais signatárias dos Contratos de Gestão 19/2014 e 02/2016, em cada um dos períodos de gestão dos aludidos responsáveis;

9.5.2. promova a quantificação do débito e a identificação dos responsáveis pela "perda financeira em razão do desenho do fluxo financeiro utilizado para a remunerar as organizações sociais", na forma especificada nos itens 26 a 28 do voto;

9.5.3. avalie o caráter sistêmico dos achados "perda financeira em razão do desenho do fluxo financeiro utilizado para a remunerar as organizações sociais" e "despesa mais relevante do contrato de gestão (folha de pagamento) realizada indevidamente fora de conta específica, não possuindo documentação suporte que demonstre sua efetiva realização" e a eventual responsabilidade dos Secretários Municipal de Saúde por grave omissão na fiscalização e gestão dos referidos ajustes;

***9.5.4**. adote as medidas que entender pertinentes para a quantificação de eventual dano ao erário e, se for o caso, identifique os responsáveis para posterior citação, enviando os autos previamente a este Gabinete para a devida autorização; e*

***9.5.5**. autue processo de monitoramento específico para a verificação do atendimento das determinações efetivadas nesta deliberação;*

9.6. autorizar a audiência dos responsáveis listados a seguir para que apresentem razões de justificativas acerca das seguintes ocorrências:

9.6.1. do Sr. Marco Aurelio Santos Cardoso (CPF: 024.765.277-69), Secretário Municipal de Fazenda do Rio de Janeiro, no período de 27/3/2012 até o 15/12/2016, pelo desenho do fluxo financeiro de pagamento dos contratos de gestão da área da saúde que gera a perda da rastreabilidade do dinheiro público, bem como rompe com o nexo causal dos pagamentos efetuados com o objeto contratado, contrariando o disposto nas cláusulas financeiras dos contratos de gestão pactuados (a exemplo da cláusula oitava, parágrafo quinto, do Contrato de Gestão 19/2014);

9.6.2. Sr. Carlos Evandro Viegas (CPF: 799.094.777-34), Secretário Municipal de Fazenda do Rio de Janeiro, no período de 16/12/2016 até o 31/12/2016, pelo desenho do fluxo financeiro de pagamento dos contratos de gestão da área da saúde que gera a perda da rastreabilidade do dinheiro público, bem como rompe com o nexo causal dos pagamentos efetuados com o objeto contratado, contrariando o disposto nas cláusulas financeiras dos contratos de gestão pactuados (a exemplo da cláusula oitava, parágrafo quinto do Contrato de Gestão 19/2014);

9.6.3. da Sra. Paula Travassos de Lima (CPF: 053.177.537-24), da Sra. Silvia Cristina Fonseca de Araújo (CPF:011.739.357-62), da Sra. Bruna Peregrino Bomfim (CPF: 091.064.617-19), da Sra. Domenica Soares Leite (CPF: 016.523.587-06), do Sr. Paulo César de Almeida Mattos (CPF:

404.211.637-04) e da Sra. Rafaella Peixoto da Silva Oliveira (CPF:116.242.887-23), integrantes titulares da Comissão Técnica de Avaliação (CTA) do Contrato 019/2014 da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, designados pela Resolução SMS 2.815 de 30 de dezembro de 2015, no período de 4/1/2016 até o presente momento, por não apontar no relatório da comissão técnica de acompanhamento dos contratos com as organizações sociais que o pagamento da folha de salários estava sendo realizado fora da conta específica e não estava suportado por documento hábil que comprovasse seu efetivo pagamento (data base julho 2016), permitindo que a Prefeitura efetuasse novos repasses a Organização Social contratada, contrariando o disposto no parágrafo quinto da cláusula oitava c/c incisos V e VI do parágrafo primeiro da cláusula décima do Contrato de Gestão 019/2014 e art. 9º da Lei Municipal 5.026/2009;

9.6.4. da Sra. Maria Beatriz Gonçalves Guimarães Fonseca (CPF: 467.998.777-49), do Sr. Fabrício Azarias da Silva (CPF: 076.453.957-45), do Sr. Hugo Marques Fagundes Junior (CPF:859.325.907-34), do Sr. Paulo Roberto da Silva Peres (CPF:611.667.747-91), do Sr. Fernando Rocha Santos (CPF: 055.713.817-52), do Sr. Rodrigo Moraes (CPF:314.052.808-67), da Sra. Simone Rodrigues da Costa (CPF:033.752.657-51) e da Sra. Erika Braga de Oliveira (CPF:972.518.797-00), integrantes titulares da Comissão Técnica de Avaliação (CTA) do Contrato 002/2016 da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, designados pela Resolução SMS 2.937 de 17 de maio de 2016 c/c Resolução 3006 de 11 de julho de 2016, no período de 18/5/2016 até 12/7/2016 e Resolução SMS 3.007 de 12 julho de 2016, no período 12 de julho de 2016 até o presente momento, por não apontar no relatório da comissão técnica de acompanhamento dos contratos de gestão que a organização social não estava comprovando, por meio de documento hábil, o pagamento de todos os contratados relativos ao contrato de gestão 002/2016 (ausência de detalhamento dos contratados e seus salários - data base julho 2016), permitindo que a Prefeitura efetuasse novos repasses a Organização Social contratada, contrariando o disposto no parágrafo segundo da cláusula quinta, c/c incisos V e VI do parágrafo primeiro da cláusula décima do Contrato de Gestão 002/2016 e art. 9º da Lei Municipal 5.026/2009;

9.6.5. do Sr. João Luiz Ferreira Costa, CPF 802.370.027-87, Subsecretário de Atenção Hospitalar da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil-SMSDC, no período de 29/1/2009 a 8/1/2015, por ter atestado que a Biotech Humana Organização Social de Saúde estava constituída há pelo menos dois anos no pleno exercício das atividades de saúde pública, sem documentação suporte adequada, o que propiciou a qualificação irregular da Biotech como Organização Social, com infração ao disposto no inciso III do art. 2º da Lei Municipal 5.026/2009;

9.6.6. das Sras. Ayla Maria Farias de Mesquita (CPF: 888.003.507-04), Carla Lopes Porto Brasil (CPF: 783.827.937-20) e Ana Carolina Henrique Siqueira Lara (CPF: 042.821.146-14), integrantes da Comissão Especial de Seleção da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil SMSDC, no período de 12/12/2011 a 12/1/2012, por processar e julgar a seleção de Chamamento Público 007/2011, sem indicar expressamente no Processo 09/004560/2011, os motivos utilizados pela Comissão Especial de Seleção para conferir pontuação para cada uma das Organizações Sociais, contrariando o parágrafo único do art. 18 do Decreto Municipal 30.780/2009, bem como os princípios administrativos da motivação, publicidade e do interesse público; e

9.6.7. do Sr. Reynaldo Pinto de Souza Braga Junior, CPF 753.145.257-04, Subsecretário de Administração e Finanças, no período de 13/1/2005 a 30/10/2008, por ter celebrado o Contrato 1302/2007, efetuando contratação de pessoa jurídica com fins lucrativos para gerenciamento de unidades públicas de saúde e operacionalização de programa governamental, alternativa que não é prevista no arcabouço legal em vigor, uma vez que as alternativas válidas seriam a contratação direta, com a criação de cargos ou empregos públicos, ou contratação indireta, mediante a celebração de contrato de gestão ou termo de parceria, nos termos do art. 5º da Lei 9.637/1998 e art. 9º da Lei 9.790/1999.

9.7. determinar ao Município do Rio de Janeiro que:

9.7.1. altere o desenho do fluxo financeiro do pagamento dos contratos de gestão, de modo a permitir que o pagamento seja realizado diretamente para as contas específicas, sem a necessidade dos valores passarem por uma conta privada das Organizações Sociais, permitindo, assim, que não haja prejuízo aos cofres públicos, com a perda do rendimento destes valores, bem como não permita que as organizações sociais realizem transferências entre contas específicas de contratos de gestão diferentes, de acordo com o entendimento do STF que reconheceu a natureza convenial do contrato de gestão c/c inciso I, § 3° do art. 10° do Decreto Federal 6.170/2007, e as cláusulas financeiras dos contratos de gestão pactuados (a exemplo da cláusula oitava, parágrafo quinto, do Contrato de Gestão 19/2014);

***9.7.2**. realize conciliação bancária, visando apurar o descompasso entre o recebimento dos recursos relativos ao pagamento dos contratos de gestão nas contas privadas e o repasse para as contas específicas, ambas de titularidade das organizações sociais, para todos os contratos de gestão, com exceção dos Contratos 19/2014 e 02/2016, ao longo da vigência deles;*

***9.7.3**. apure o débito decorrente da perda financeira (remuneração do capital da conta privada não repassada a conta específica) referente aos contratos indicados no item anterior, segundo a metodologia especificada no item 27 do voto, e os responsáveis (nome completo e cpf), encaminhando ao Tribunal as informações requeridas juntamente com memória de cálculo e documentação probatória em planilha excel, no prazo de 90 dias, em função da violação dos §§ 4° e 5° do art. 10° do Decreto 6.170/2007 c/c o entendimento do STF que reconheceu a natureza convenial do contrato de gestão, e as cláusulas financeiras dos contratos de gestão pactuados (a exemplo da cláusula oitava, parágrafo quinto, do Contrato de Gestão 19/2014);*

***9.8**. determinar à Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro que:*

***9.8.1**. no prazo máximo de 90 dias, exija que as organizações sociais utilizem as contas correntes específicas dos contratos de gestão para realizar os pagamentos de seus funcionários, bem como demonstrem, por documento hábil, o efetivo pagamento do salário para cada contratado, conforme disposto nas cláusulas referentes aos recursos financeiros e às prestações de contas dos contratos de gestão (a exemplo do disposto no parágrafo quinto da cláusula oitava, c/c incisos V e VI do parágrafo primeiro da cláusula décima do Contrato de Gestão 019/2014);*

***9.8.2**. adote medidas com vistas à apuração da fidedignidade dos registros no CNES dos profissionais de saúde contratados pelas organizações sociais com carga horária semanal de trabalho acima de sessenta horas, e, se for o caso de prejuízo aos cofres públicos, observados os princípios do contraditório e da ampla defesa, proceda à identificação dos responsáveis, à quantificação do dano e ao ressarcimento ao erário, com a execução das providências necessárias ao esgotamento das medidas administrativas internas cabíveis ou, caso estas não logrem êxito, à instauração, pela autoridade administrativa competente, da respectiva tomada de contas especial, dando ciência ao Tribunal da providências tomadas no prazo de 90 dias;*

***9.8.3** no prazo de noventa dias, adote providências no sentido de incluir no CNES todos os profissionais de saúde que foram identificados sem registro no presente trabalho, bem como estabeleça procedimentos que garantam a atualidade deste registro conforme preceitua o inciso I, artigo 8°, da Portaria GM-MS 1.034/2010;*

***9.9**. recomendar ao Município do Rio de Janeiro que adote medidas, caso ainda não as tenha tomado, no sentido de:*

***9.9.1**. estabelecer carga horária semanal máxima para todos os profissionais de saúde contratados pelas organizações sociais, com base em critérios relacionados à dignidade humana e nos valores sociais do trabalho, a exemplo do estabelecido na Portaria GM/MS 2.488, de 21/10/2011, de modo a*

evitar ocorrências desarrazoadas e, consequentemente, garantir a qualidade do atendimento dos cidadãos; e

9.9.2. implantar rotina de cruzamento de dados para detectar possíveis inconsistências, tais como: a) carga horária incompatível, e b) profissional de saúde trabalhando em várias unidades da federação, sem possibilidade fática para tal.

9.10. encaminhar cópia desta deliberação, acompanhada do relatório e voto que a subsidiam:

9.10.1. à Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, à Secretaria Municipal de Saúde e ao Governo do Estado do Rio de Janeiro para que identifiquem, a partir das irregularidades encontradas na presente fiscalização, melhoria no processo de planejamento e controle das contratações das organizações sociais, mais notadamente ao controle da força de trabalho;

9.10.2. ao Ministério Público Federal e ao Ministério Público Estadual para as providências cabíveis."

1. Processo TC-020.241/2016-0 (RELATÓRIO DE AUDITORIA)

1.1. Responsáveis: Ana Carolina Henrique Siqueira Lara (042.821.146-14); Ayla Maria Farias de Mesquita (888.003.507-04); Bruna Peregrino Bomfim (091.064.617-19); Carla Lopes Porto Brasil (783.827.937-20); Carlos Evandro Viegas (799.094.777-34); Domenica Soares Leite (016.523.587-06); Erika Braga de Oliveira (972.518.797-00); Fabrício Azarias da Silva (076.453.957-45); Fernando Rocha Santos (055.713.817-52); Hugo Marques Fagundes Junior (859.325.907-34); Joao Luiz Ferreira Costa (802.370.027-87); Marco Aurelio Santos Cardoso (024.765.277-69); Maria Beatriz Gonçalves Guimarães Fonseca (467.998.777-49); Paula Travassos de Lima (053.177.537-24); Paulo Cesar de Almeida Mattos (404.211.637-04); Paulo Roberto da Silva Peres (611.667.747-91); Rafaella Peixoto da Silva Oliveira (116.242.887-23); Reynaldo Pinto de Souza Braga Junior (753.145.257-04); Rodrigo Moraes (314.052.808-67); Silvia Cristina Fonseca de Araújo (011.739.357-62); Simone Rodrigues da Costa (033.752.657-51)

1.2. Entidades: Ministério da Saúde (vinculador); Município do Rio de Janeiro – RJ e Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro.

1.3. Relator: Ministro Benjamin Zymler

1.4. Representante do Ministério Público: Procuradora-Geral Cristina Machado da Costa e Silva

1.5. Unidade Técnica: Secretaria de Controle Externo no Estado do Rio de Janeiro (SECEX-RJ).

1.6. Representação legal: não há.

1.7. Determinações/Recomendações/Orientações: não há.

Dados da Sessão:
Ata nº 12/2018 – Plenário
Data: 11/4/2018 – Ordinária
Relator: Ministro BENJAMIN ZYMLER
Presidente: Ministro RAIMUNDO CARREIRO
Representante do Ministério Público: Procuradora-Geral CRISTINA MACHADO DA COSTA E SILVA

TCU, em 11 de abril de 2018.

Documento eletrônico gerado automaticamente pelo Sistema SAGAS

ACÓRDÃO Nº 1303/2017 – TCU – Plenário

1. Processo nº TC 020.241/2016-0.
2. Grupo II – Classe de Assunto V – Relatório de Auditoria
3. Responsáveis: Ana Carolina Henrique Siqueira Lara (042.821.146-14); Ayla Maria Farias de Mesquita (888.003.507-04); Bruna Peregrino Bonfim (091.064.617-19); Carla Lopes Porto Brasil (783.827.937-20); Carlos Evandro Viegas (799.094.777-34); Domenica Soares Leite (016.523.587-06); Erika Braga de Oliveira (972.518.797-00); Fabrício Azarias da Silva (076.453.957-45); Fernando Rocha Santos (055.713.817-52); Hugo Marques Fagundes Junior (859.325.907-34); Joao Luiz Ferreira Costa (802.370.027-87); Marco Aurelio Santos Cardoso (024.765.277-69); Maria Beatriz Gonçalves Guimarães Fonseca (467.998.777-49); Paula Travassos de Lima (053.177.537-24); Paulo Cesar de Almeida Mattos (404.211.637-04); Paulo Roberto da Silva Peres (611.667.747-91); Rafaella Peixoto da Silva Oliveira (116.242.887-23); Reynaldo Pinto de Souza Braga Junior (753.145.257-04); Rodrigo Moraes (314.052.808-67); Silvia Cristina Fonseca de Araújo (011.739.357-62); Simone Rodrigues da Costa (033.752.657-51)
4. Entidades: Ministério da Saúde (vinculador); Município do Rio de Janeiro – RJ e Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro
5. Relator: Ministro Benjamin Zymler.
6. Representante do Ministério Público: não atuou.
7. Unidade Técnica: Secretaria de Controle Externo no Estado do Rio de Janeiro (SECEX-RJ).
8. Representação legal: não há

9. Acórdão:

VISTOS, relatados e discutidos estes autos que tratam de relatório de auditoria com o objetivo de verificar a regularidade dos atos de transferência pela Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro do gerenciamento de serviços públicos de saúde para Organizações Sociais,

ACORDAM os Ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em sessão do Plenário, ante as razões expostas pelo Relator, em:

9.1. considerar cumpridas as determinações constantes dos subitens 9.5.1.1, e 9.5.1.4 do Acórdão 3.239/2013-Plenário;

9.2. considerar parcialmente cumpridas as determinações constantes dos subitens 9.5.1.2 e 9.5.1.3 do Acórdão 3.239/2013-Plenário;

9.3. considerar prejudicada a recomendação constante do subitem 9.5.2 do Acórdão 3.239/2013-Plenário, em função da revogação do fundamento legal da recomendação exarada, Resolução Normativa ANS 275/2011;

9.4. dar por encerrado o monitoramento do item 9.5 do Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário;

9.5. determinar à Secex/RJ que:

9.5.1. previamente à audiência dos responsáveis pelo *"desenho do fluxo financeiro de pagamento dos contratos de gestão da área da saúde"*, verifique os atos de transferência de recursos às organizações sociais signatárias dos Contratos de Gestão 19/2014 e 02/2016, em cada um dos períodos de gestão dos aludidos responsáveis;

9.5.2. promova a quantificação do débito e a identificação dos responsáveis pela *"perda financeira em razão do desenho do fluxo financeiro utilizado para a remunerar as organizações sociais"*, na forma especificada nos itens 26 a 28 do voto;

9.5.3. avalie o caráter sistêmico dos achados *"perda financeira em razão do desenho do fluxo financeiro utilizado para a remunerar as organizações sociais"* e *"despesa mais relevante do contrato de gestão (folha de pagamento) realizada indevidamente fora de conta específica, não*

possuindo documentação suporte que demonstre sua efetiva realização" e a eventual responsabilidade dos Secretários Municipal de Saúde por grave omissão na fiscalização e gestão dos referidos ajustes;

9.5.5. adote as medidas que entender pertinentes para a quantificação de eventual dano ao erário e, se for o caso, identifique os responsáveis para posterior citação, enviando os autos previamente a este Gabinete para a devida autorização; e

9.5.4. autue processo de monitoramento específico para a verificação do atendimento das determinações efetivadas nesta deliberação;

9.6. autorizar a audiência dos responsáveis listados a seguir para que apresentem razões de justificativas acerca das seguintes ocorrências:

9.6.1. do Sr. Marco Aurelio Santos Cardoso (CPF: 024.765.277-69), Secretário Municipal de Fazenda do Rio de Janeiro, no período de 27/3/2012 até o 15/12/2016, pelo desenho do fluxo financeiro de pagamento dos contratos de gestão da área da saúde que gera a perda da rastreabilidade do dinheiro público, bem como rompe com o nexo causal dos pagamentos efetuados com o objeto contratado, contrariando o disposto nas cláusulas financeiras dos contratos de gestão pactuados (a exemplo da cláusula oitava, parágrafo quinto, do Contrato de Gestão 19/2014);

9.6.2. Sr. Carlos Evandro Viegas (CPF: 799.094.777-34), Secretário Municipal de Fazenda do Rio de Janeiro, no período de 16/12/2016 até o 31/12/2016, pelo desenho do fluxo financeiro de pagamento dos contratos de gestão da área da saúde que gera a perda da rastreabilidade do dinheiro público, bem como rompe com o nexo causal dos pagamentos efetuados com o objeto contratado, contrariando o disposto nas cláusulas financeiras dos contratos de gestão pactuados (a exemplo da cláusula oitava, parágrafo quinto do Contrato de Gestão 19/2014);

9.6.3. da Sra. Paula Travassos de Lima (CPF: 053.177.537-24), da Sra. Silvia Cristina Fonseca de Araújo (CPF:011.739.357-62), da Sra. Bruna Peregrino Bonfim (CPF: 091.064.617-19), da Sra. Domenica Soares Leite (CPF: 016.523.587-06), do Sr. Paulo César de Almeida Mattos (CPF: 404.211.637-04) e da Sra. Rafaella Peixoto da Silva Oliveira (CPF:116.242.887-23), integrantes titulares da Comissão Técnica de Avaliação (CTA) do Contrato 019/2014 da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, designados pela Resolução SMS 2.815 de 30 de dezembro de 2015, no período de 4/1/2016 até o presente momento, por não apontar no relatório da comissão técnica de acompanhamento dos contratos com as organizações sociais que o pagamento da folha de salários estava sendo realizado fora da conta específica e não estava suportado por documento hábil que comprovasse seu efetivo pagamento (data base julho 2016), permitindo que a Prefeitura efetuasse novos repasses a Organização Social contratada, contrariando o disposto no parágrafo quinto da cláusula oitava c/c incisos V e VI do parágrafo primeiro da cláusula décima do Contrato de Gestão 019/2014 e art. 9º da Lei Municipal 5.026/2009;

9.6.4. da Sra. Maria Beatriz Gonçalves Guimarães Fonseca (CPF: 467.998.777-49), do Sr. Fabrício Azarias da Silva (CPF: 076.453.957-45), do Sr. Hugo Marques Fagundes Junior (CPF:859.325.907-34), do Sr. Paulo Roberto da Silva Peres (CPF:611.667.747-91), do Sr. Fernando Rocha Santos (CPF: 055.713.817-52), do Sr. Rodrigo Moraes (CPF:314.052.808-67), da Sra. Simone Rodrigues da Costa (CPF:033.752.657-51) e da Sra. Erika Braga de Oliveira (CPF:972.518.797-00), integrantes titulares da Comissão Técnica de Avaliação (CTA) do Contrato 002/2016 da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, designados pela Resolução SMS 2.937 de 17 de maio de 2016 c/c Resolução 3006 de 11 de julho de 2016, no período de 18/5/2016 até 12/7/2016 e Resolução SMS 3.007 de 12 julho de 2016, no período 12 de julho de 2016 até o presente momento, por não apontar no relatório da comissão técnica de acompanhamento dos contratos de gestão que a organização social não estava comprovando, por meio de documento hábil, o pagamento de todos os contratados relativos ao contrato de gestão 002/2016 (ausência de detalhamento dos contratados e seus salários - data base julho 2016), permitindo que a Prefeitura efetuasse novos repasses a Organização Social contratada, contrariando o disposto no parágrafo segundo da cláusula quinta, c/c incisos V e VI do parágrafo primeiro da cláusula décima do Contrato de Gestão 002/2016 e art. 9º da Lei Municipal 5.026/2009;

9.6.5. do Sr. João Luiz Ferreira Costa, CPF 802.370.027-87, Subsecretário de Atenção Hospitalar da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil-SMSDC, no período de 29/1/2009 a 8/1/2015, por ter atestado que a Biotech Humana Organização Social de Saúde estava constituída há pelo menos dois anos no pleno exercício das atividades de saúde pública, sem documentação suporte adequada, o que propiciou a qualificação irregular da Biotech como Organização Social, com infração ao disposto no inciso III do art. 2° da Lei Municipal 5.026/2009;

9.6.6. das Sras. Ayla Maria Farias de Mesquita (CPF: 888.003.507-04), Carla Lopes Porto Brasil (CPF: 783.827.937-20) e Ana Carolina Henrique Siqueira Lara (CPF: 042.821.146-14), integrantes da Comissão Especial de Seleção da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil SMSDC, no período de 12/12/2011 a 12/1/2012, por processar e julgar a seleção de Chamamento Público 007/2011, sem indicar expressamente no Processo 09/004560/2011, os motivos utilizados pela Comissão Especial de Seleção para conferir pontuação para cada uma das Organizações Sociais, contrariando o parágrafo único do art. 18 do Decreto Municipal 30.780/2009, bem como os princípios administrativos da motivação, publicidade e do interesse público; e

9.6.7. do Sr. Reynaldo Pinto de Souza Braga Junior, CPF 753.145.257-04, Subsecretário de Administração e Finanças, no período de 13/1/2005 a 30/10/2008, por ter celebrado o Contrato 1302/2007, efetuando contratação de pessoa jurídica com fins lucrativos para gerenciamento de unidades públicas de saúde e operacionalização de programa governamental, alternativa que não é prevista no arcabouço legal em vigor, uma vez que as alternativas válidas seriam a contratação direta, com a criação de cargos ou empregos públicos, ou contratação indireta, mediante a celebração de contrato de gestão ou termo de parceria, nos termos do art. 5° da Lei 9.637/1998 e art. 9° da Lei 9.790/1999.

9.7. determinar ao Município do Rio de Janeiro que:

9.7.1. altere o desenho do fluxo financeiro do pagamento dos contratos de gestão, de modo a permitir que o pagamento seja realizado diretamente para as contas específicas, sem a necessidade dos valores passarem por uma conta privada das Organizações Sociais, permitindo, assim, que não haja prejuízo aos cofres públicos, com a perda do rendimento destes valores, bem como não permita que as organizações sociais realizem transferências entre contas específicas de contratos de gestão diferentes, de acordo com o entendimento do STF que reconheceu a natureza convenial do contrato de gestão c/c inciso I, § 3° do art. 10° do Decreto Federal 6.170/2007, e as cláusulas financeiras dos contratos de gestão pactuados (a exemplo da cláusula oitava, parágrafo quinto, do Contrato de Gestão 19/2014);

9.6.2. realize conciliação bancária, visando apurar o descompasso entre o recebimento dos recursos relativos ao pagamento dos contratos de gestão nas contas privadas e o repasse para as contas específicas, ambas de titularidade das organizações sociais, para todos os contratos de gestão, com exceção dos Contratos 19/2014 e 02/2016, ao longo da vigência deles;

9.6.3. apure o débito decorrente da perda financeira (remuneração do capital da conta privada não repassada a conta específica) referente aos contratos indicados no item anterior, segundo a metodologia especificada no item 27 do voto, e os responsáveis (nome completo e cpf), encaminhando ao Tribunal as informações requeridas juntamente com memória de cálculo e documentação probatória em planilha excel, no prazo de 90 dias, em função da violação dos §§ 4° e 5° do art. 10° do Decreto 6.170/2007 c/c o entendimento do STF que reconheceu a natureza convenial do contrato de gestão, e as cláusulas financeiras dos contratos de gestão pactuados (a exemplo da cláusula oitava, parágrafo quinto, do Contrato de Gestão 19/2014);

9.7. determinar à Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro que:

9.7.1. no prazo máximo de 90 dias, exija que as organizações sociais utilizem as contas correntes específicas dos contratos de gestão para realizar os pagamentos de seus funcionários, bem como demonstrem, por documento hábil, o efetivo pagamento do salário para cada contratado, conforme disposto nas cláusulas referentes aos recursos financeiros e às prestações de contas dos

contratos de gestão (a exemplo do disposto no parágrafo quinto da cláusula oitava, c/c incisos V e VI do parágrafo primeiro da cláusula décima do Contrato de Gestão 019/2014);

9.7.2. adote medidas com vistas à apuração da fidedignidade dos registros no CNES dos profissionais de saúde contratados pelas organizações sociais com carga horária semanal de trabalho acima de sessenta horas, e, se for o caso de prejuízo aos cofres públicos, observados os princípios do contraditório e da ampla defesa, proceda à identificação dos responsáveis, à quantificação do dano e ao ressarcimento ao erário, com a execução das providências necessárias ao esgotamento das medidas administrativas internas cabíveis ou, caso estas não logrem êxito, à instauração, pela autoridade administrativa competente, da respectiva tomada de contas especial, dando ciência ao Tribunal da providências tomadas no prazo de 90 dias;

9.7.3 no prazo de noventa dias, adote providências no sentido de incluir no CNES todos os profissionais de saúde que foram identificados sem registro no presente trabalho, bem como estabeleça procedimentos que garantam a atualidade deste registro conforme preceitua o inciso I, artigo 8°, da Portaria GM-MS 1.034/2010;

9.8. recomendar ao Município do Rio de Janeiro que adote medidas, caso ainda não as tenha tomado, no sentido de:

9.8.1. estabelecer carga horária semanal máxima para todos os profissionais de saúde contratados pelas organizações sociais, com base em critérios relacionados à dignidade humana e nos valores sociais do trabalho, a exemplo do estabelecido na Portaria GM/MS 2.488, de 21/10/2011, de modo a evitar ocorrências desarrazoadas e, consequentemente, garantir a qualidade do atendimento dos cidadãos; e

9.8.2. implantar rotina de cruzamento de dados para detectar possíveis inconsistências, tais como: a) carga horária incompatível, e b) profissional de saúde trabalhando em várias unidades da federação, sem possibilidade fática para tal.

9.9. encaminhar cópia desta deliberação, acompanhada do relatório e voto que a subsidiam:

9.9.1. à Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, à Secretaria Municipal de Saúde e ao Governo do Estado do Rio de Janeiro para que identifiquem, a partir das irregularidades encontradas na presente fiscalização, melhoria no processo de planejamento e controle das contratações das organizações sociais, mais notadamente ao controle da força de trabalho;

9.9.2. ao Ministério Público Federal e ao Ministério Público Estadual para as providências cabíveis.

10. Ata n° 22/2017 – Plenário.
11. Data da Sessão: 21/6/2017 – Ordinária.
12. Código eletrônico para localização na página do TCU na Internet: AC-1303-22/17-P.

13. Especificação do quorum:
13.1. Ministros presentes: Raimundo Carreiro (Presidente), Walton Alencar Rodrigues, Benjamin Zymler (Relator), José Múcio Monteiro, Bruno Dantas e Vital do Rêgo.
13.2. Ministros-Substitutos convocados: Augusto Sherman Cavalcanti e André Luís de Carvalho.

(Assinado Eletronicamente)
RAIMUNDO CARREIRO
Presidente

(Assinado Eletronicamente)
BENJAMIN ZYMLER
Relator

Fui presente:

(Assinado Eletronicamente)
LUCAS ROCHA FURTADO
Procurador-Geral, em exercício

VOTO

Cuidam os autos de relatório de auditoria com o objetivo de verificar a regularidade dos atos de transferência pela Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro do gerenciamento de serviços públicos de saúde para Organizações Sociais.

2. Por meio do subitem 9.5 do Acórdão 3.239/2013-Plenário, lavrado no âmbito de auditoria operacional (TC 018.739/2012-1), o Tribunal decidiu:

"9.5. com relação à Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro:

9.5.1. determinar que faça constar do processo de transferência do gerenciamento dos serviços de saúde para organizações sociais estudo detalhado que contemple:

9.5.1.1. fundamentação da conclusão de que a transferência do gerenciamento para organizações sociais mostra-se a melhor opção;

9.5.1.2. avaliação precisa dos custos do serviço e ganhos de eficiência esperados da OS;

9.5.1.3. planilha detalhada com a estimativa de custos da execução dos contratos de gestão; e

9.5.1.4. participação das esferas colegiadas do SUS."

3. Ademais, esta Corte de Contas determinou à Secex-RJ que adotasse as medidas cabíveis a respeito das seguintes irregularidades identificadas nos contratos firmados pela Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro com a Biotech e a GPS Total Saúde, para gerenciamento dos Hospitais Municipais Pedro II e Ronaldo Gazolla:

a) direcionamento a um grupo empresarial específico na contratação com o poder público; e

b) contratação de entidade com fins lucrativos para operacionalização do programa saúde da família e para a transferência de gerenciamento de Hospital, formulou-se a questão de auditoria transcrita abaixo.

4. A partir do objetivo do trabalho e a fim de avaliar em que medida os recursos foram aplicados de acordo com a legislação pertinente, formularam-se as seguintes questões de auditoria:

"Questão 1: A transferência do gerenciamento de serviços públicos de saúde para Organizações Sociais foi precedida de motivação, com indicação dos fatos e dos fundamentos jurídicos?

Questão 2: A transferência do gerenciamento de serviços públicos de saúde para Organizações Sociais foi precedida de planejamento que contemple o dimensionamento assistencial esperado?

Questão 3: A transferência do gerenciamento de serviços públicos de saúde para Organizações Sociais foi precedida de orçamento detalhado?

Questão 4: A transferência do gerenciamento de serviços públicos de saúde para Organizações Sociais foi precedida da demonstração de vantagem (ganhos esperados) para a Administração?

Questão 5: A secretaria de saúde do ente foi estruturada para fiscalizar e acompanhar a execução do objeto do contrato de gestão firmado?

Questão 6: O contrato de gestão reflete o planejamento anteriormente realizado pela Administração?

Questão 7: A qualificação e seleção da entidade respeitaram a legislação sobre o tema?"

5. Dessa forma, a presente auditoria teve como finalidades: (i) monitorar o subitem 9.5 do Acórdão 3.239/2013-Plenário; (ii) dar seguimento ao exame dos indícios de irregularidades apontados pelo Acórdão 3.239/2013-Plenário referentes à Secretaria de Saúde do Município do Rio de Janeiro; e (iii) verificar a ocorrência de novas irregularidades na gestão dos recursos federais em comento.

II

6. Conforme apurado pela unidade técnica, o Município do Rio de Janeiro conta, atualmente, com dez organizações sociais de saúde administrando cinco hospitais, duas maternidades, seis CER (Centro de Emergência Referenciado), onze UPA (unidades de pronto atendimento), 89 clínicas de famílias, PADI (programa de atenção domiciliar ao idoso), Cegonha Carioca e Suporte à gestão de leitos e serviços de saúde a grandes eventos.

7. Para verificar o cumprimento do subitem 9.5 do Acórdão 3.239/2013-Plenário e responder as questões de auditoria 1 a 4, a equipe de auditoria selecionou os seguintes instrumentos, a partir dos critérios de materialidade e risco:

a) Contrato de Gestão 002/2016, celebrado com a Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – SPDM, com vistas à administração do Complexo Municipal Pedro II (Hospital e Centro de Emergência Referenciado); e

b) Contrato de Gestão 019/2014, firmado com a Viva Rio para a administração da Área Programática 2.1 (Unidade de Pronto Atendimento - UPA, Programa Saúde da Família - PSF e Centro de Atenção Psicossocial - CAPS).

8. Quanto às demais questões, a unidade técnica analisou:

a) os dados extraídos do Painel de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais e do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES (data base: julho 2016);

b) o processo de qualificação e seleção da entidade Biotech Humanas Organização Social de Saúde para assinatura de contrato de gestão referente ao gerenciamento do Hospital Municipal Pedro II; e

c) o processo de contratação da empresa GPS Total Saúde-Gerenciamento e Serviços Hospitalares Ltda. para execução das ações e serviços programados para o Hospital Municipal Ronaldo Gazolla.

8. Ao final, foram identificados os seguintes achados de auditoria:

"a) Descaracterização da conta específica e exclusiva utilizada para remunerar as organizações sociais (recursos financeiros depositados e movimentados indevidamente por contas correntes não específicas do contrato de gestão);

b) Perda financeira em razão do desenho do fluxo financeiro utilizado para remunerar as organizações sociais;

c) Despesa mais relevante do contrato de gestão (folha de pagamento) realizada indevidamente fora de conta específica, não possuindo documentação suporte que demonstre sua efetiva realização;

d) Inconsistências na carga horária dos profissionais de saúde;

e) Falta de registro dos profissionais de saúde no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;"

9. Com relação ao Monitoramento do item 9.5 do Acórdão 3.239/2013-Plenário, a equipe de auditoria verificou que medidas importantes foram adotadas pelos gestores envolvidos, no sentido de aprimorar o planejamento das contratações das Organizações Sociais.

10. Dessa forma, a Secex/RJ alvitrou que fossem consideradas cumpridas as determinações constantes dos subitens 9.5.1.1, e 9.5.1.4 do Acórdão 3.239/2013-Plenário; parcialmente cumpridas as determinações constantes dos subitens 9.5.1.2 e 9.5.1.3 do Acórdão 3.239/2013-Plenário; e prejudicada a recomendação constante do subitem 9.5.2 do Acórdão 3.239/2013-Plenário, em função da revogação do fundamento legal da recomendação exarada, Resolução Normativa ANS 275/2011.

11. Ademais, propôs que fosse encerrado o monitoramento do item 9.5 da aludida deliberação.

12. Quanto aos demais achados, foram efetuadas propostas de instauração de processo apartado de tomada de contas especial, de citação e audiência dos responsáveis e de oitivas das organizações sociais, buscando o ressarcimento ao erário e a aplicação de sanções. Além disso, foram alvitradas determinações e recomendações à Secretaria Municipal de Saúde do Município do Rio de Janeiro e ao Município do Rio de Janeiro, a fim de corrigir as impropriedades detectadas.

13. Feito esse necessário resumo, passo a dispor sobre os achados e as propostas de encaminhamento formuladas.

III

14. Manifesto-me de acordo com a análise realizada pela unidade técnica, porém divirjo pontualmente de alguns encaminhamentos formulados, conforme as considerações a seguir.

15. Quanto à *"descaracterização da conta específica e exclusiva utilizada para remunerar as organizações sociais"*, a unidade técnica identificou, a partir da consulta ao sítio do painel de gestão das parcerias com organizações sociais, que a prefeitura depositou os valores correspondentes à remuneração dos contratos de gestão, primeiramente, em uma conta privada da organização social e, na sequência, a própria organização social distribuiu os valores nas contas específicas relativas aos diversos contratos de gestão que possua com o Governo.

16. Além de dificultar o controle dos recursos federais transferidos, tal procedimento contrariou frontalmente os próprios instrumentos contratuais celebrados com a Secretaria Municipal de Saúde, conforme as cláusulas transcritas a seguir:

> *"Cláusula Oitava*
>
> *(...)*
>
> *Parágrafo Quinto*
>
> *A CONTRATADA deverá movimentar os recursos que lhe forem repassados pela CONTRATANTE em conta corrente específica e exclusiva, de modo a que não sejam confundidos com os recursos próprios da entidade qualificada como OS contratada para a execução do presente Contrato. Os respectivos extratos de movimentação mensal deverão ser encaminhados mensalmente à CONTRATANTE."* (Contrato 19/2014 – peça 49, p. 11).
>
> *"Cláusula Quinta – Recursos Financeiros*
>
> *(...)*
>
> *Parágrafo Segundo - A movimentação dos recursos que forem repassados à CONTRATADA se dará em conta corrente específica e exclusiva, no banco referido no parágrafo primeiro, de modo que não sejam confundidos com os seus recursos de outra origem. Os respectivos extratos de movimentação mensal deverão ser encaminhados mensalmente à CONTRATANTE."* (Contrato 002/2016, peça 40, p. 122).

17. Quanto ao assunto, a equipe de fiscalização propôs a audiência dos Srs. Marco Aurelio Santos Cardoso e Carlos Evandro Viegas, Secretários Municipais de Fazenda do Rio de Janeiro, respectivamente, de 27/3/2012 até o 15/12/2016 e de 16/12/2016 até 31/12/2016, pelo *"desenho do fluxo financeiro de pagamento dos contratos de gestão da área da saúde"*.

18. Concordo com as medidas processuais alvitradas, porém, entendo necessário que a Secex/RJ, previamente à expedição dos ofícios de audiência, verifique os atos de transferência de recursos às organizações sociais signatárias dos Contratos de Gestão 19/2014 e 02/2016, em cada um dos períodos de gestão dos aludidos responsáveis. O objetivo da providência é verificar a extensão das falhas cometidas pelos responsáveis e, assim, subsidiar a dosimetria das eventuais sanções.

III

19. No tocante à *"perda financeira em razão do desenho do fluxo financeiro utilizado para a remunerar as organizações sociais"*, a equipe de fiscalização verificou que o Tesouro Municipal deposita os recursos na conta privada da organização social e o dinheiro não é transferido imediatamente para as contas específicas dos contratos de gestão.

20. Segundo a Secex/RJ, o montante destinado aos contratos de gestão permanecia na conta privada da OS entre 1 e 25 dias - por ser privada, a Secretaria não tem acesso a esta conta. A remuneração deste montante não era contabilizada na conta específica, ficando, portanto, com o parceiro privado em detrimento do Poder Público.

21. Por essa razão, a unidade técnica propôs a citação dos Secretários Municipais de Fazenda identificados no item anterior pelo débito calculado segundo as seguintes premissas:

a) como não se sabe exatamente o valor que foi gasto na contratação das organizações sociais, utilizou-se como o valor do principal (valor repassado às organizações sociais), o montante de 2,2 bilhões de reais, que representa o valor orçado para esta despesa no ano de 2016.

b) considerou-se, de forma conservadora, que tal montante ficou um dia fora da conta específica. Assim, calculou-se a remuneração equivalente a um dia de aplicação à taxa de 95% do CDI de 1º/6/2016. A data do dano foi fixada em 31/12/2016, a fim de favorecer o responsável e obedecer ao disposto no § 3º do art. 210 do Regimento Interno do TCU – *"quando não for possível precisar a data do débito com exatidão, far-se-á o seu arbitramento por estimativa, desde que essa providência não desfavoreça o responsável."*.

22. Simultaneamente, a unidade técnica propôs que fosse determinado ao Município do Rio de Janeiro *"que realizasse conciliação bancária visando apurar o descompasso entre o recebimento dos recursos relativos ao pagamento dos contratos de gestão nas contas privadas e o repasse para as contas específicas, ambas de titularidade das organizações sociais, para todos os contratos de gestão, ao longo da vigência dos mesmos, visando apurar o débito decorrente da perda financeira."*

23. Quanto ao assunto, entendo que não se justifica o cálculo por estimativa do dano causado ao erário, uma vez que é plenamente possível a unidade técnica identificar, junto à própria Prefeitura do Rio de Janeiro, a data dos depósitos dos recursos relativos aos Contratos de Gestão 19/2014 e 02/2016 nas contas privadas das organizações sociais beneficiárias e nas contas específicas dos aludidos contratos de gestão.

24. Afinal, é preciso lembrar que as organizações sociais são contratualmente obrigadas a enviar os respectivos extratos de movimentação mensal das contas específicas dos contratos de gestão à Secretaria Municipal de Saúde – **vide** cláusulas terceira, inciso XLII, e oitava, parágrafo quinto, do Contrato de Gestão 19/2014 – de modo que esses documentos podem ser obtidos junto à entidade municipal.

25. Ademais, os próprios contratos impõem às organizações sociais o dever de aplicar os saldos dos recursos transferidos, conforme a legislação municipal – **vide** a cláusula oitava, parágrafo primeiro do Contrato de Gestão 19/2014.

26. Com relação ao índice de remuneração aplicável, julgo adequado, em linha de divergência com a unidade técnica, utilizar a Taxa Selic, que se aplica a todos os créditos da Fazenda Nacional, de natureza tributária ou não tributária, nos termos do art. 30 e 37-A da Lei 10.522/2002.

27. Dessa forma, para o cálculo do prejuízo, a unidade técnica deve verificar o período em que cada um dos valores depositados permaneceu nas contas privadas das organizações sociais signatárias dos Contratos de Gestão 19/2014 e 02/2016 sem estarem aplicados. Em seguida, a Secex/RJ deve corrigir o valor depositado pela Taxa Selic **pro rata** em cada período apurado e fixar como data do débito a de transferência para a conta específica de cada contrato de gestão.

28. Quanto aos responsáveis, compreendo, em juízo preliminar, que os prejuízos levantados devem ser imputados às respectivas organizações sociais, aos Secretários de Fazenda indicados e aos agentes administrativos da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro encarregados de fiscalizar e acompanhar o cumprimento dos Contratos de Gestão 19/2014 e 02/2016.

29. Nessa oportunidade, deve a unidade técnica avaliar o caráter sistêmico das irregularidades e a eventual responsabilidade dos Secretários de Saúde por grave omissão na fiscalização e gestão dos referidos ajustes.

30. Com isso, cabe o retorno dos autos à Secex/RJ para que sejam efetivadas a quantificação do débito e a identificação dos responsáveis, na forma dos itens 27 a 29 supra. Na sequência, deve a unidade técnica encaminhar o processo ao relator para autorização das medidas preliminares propostas.

31. Por consequência, rejeito a proposta de oitiva das organizações sociais Viva Rio e Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – SPDM, por entender que a medida preliminar adequada para o ressarcimento de valores indevidamente recebidos é a citação.

32. Com relação aos demais contratos de gestão, julgo válida a alternativa proposta pela unidade técnica de determinar ao Município do Rio de Janeiro o cálculo do prejuízo. Tal medida possibilita uma economia de esforço do Tribunal, em um primeiro momento, além de ser mais eficiente, pois a entidade municipal é detentora das informações necessárias para o cálculo do eventual débito.

33. Sendo assim, julgo adequado determinar ao Município do Rio de Janeiro que:

a) realize conciliação bancária, visando apurar o descompasso entre as datas dos depósitos dos pagamentos de todos os contratos de gestão assinados pelo Município, com exceção dos Contratos de Gestão 19/2014 e 02/2016, nas contas privadas das respectivas organizações sociais e as datas dos repasses desses para as contas específicas dos contratos de gestão;

b) verifique a ocorrência de prejuízo aos cofres do Fundo Municipal de Saúde do Município, segundo a metodologia especificada no item 27 supra.

34. A fim de permitir o regular desenvolvimento dos presentes autos, julgo pertinente que a Secex/RJ autue processo específico de monitoramento para a verificação do cumprimento da referida determinação.

IV

35. Quanto ao achado "*despesa mais relevante do contrato de gestão (folha de pagamento) realizada indevidamente fora de conta específica, não possuindo documentação suporte que demonstre sua efetiva realização*", a unidade técnica verificou que:

a) a folha de pagamento é paga fora da conta específica, em uma conta privada da organização social (Contrato de Gestão 19/2014);

b) não há o comprovante do efetivo pagamento para cada contratado, de modo que não há como atestar: se todos os profissionais listados na planilha de RH foram efetivamente contratados e estavam trabalhando no referido contrato; se foram contratados por aquele valor constante da planilha, se receberam seus salários na data correta, ou, ainda, se receberam seus salários (Contrato de Gestão 19/2014 e 002/2016);

36. Tal procedimento viola a cláusula oitava, parágrafo quinto, do Contrato 19/2014, conforme visto no item 16 supra, e as seguintes cláusulas dos contratos de gestão:

"CLÁUSULA DÉCIMA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

(...)

PARÁGRAFO PRIMEIRO:

Compõem as informações gerenciais que deverão ser alimentadas no Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, para fins de prestação de contas:

(....)

V - Informações detalhadas de todo pessoal contratado pela OS para execução do objeto contratado, como nome, CPF, cargo, forma de contratação, carga horária, CNES, salário, benefícios, encargos patronais e provisionamento para férias, 13° salário e rescisões;" (Contrato 19/2014 – peça 49, p. 12)

"CLÁUSULA DÉCIMA - PRESTAÇÃO DE CONTAS

Parágrafo Primeiro:

VI - Folha de pagamento discriminando nome, números do RG, CPF, PIS, CNES e CTPS, função, carga horária, salário e benefícios do pessoal contratado (inclusive de servidor cedido em função temporária de direção ou assessoria, se for o caso), acompanhada da correspondente relação de pagamento enviada ao banco." Contrato 002/2016 – peça 40, p. 133)

37. Diante dessas irregularidades, acolho a proposta da Secex/RJ de promover a audiência dos integrantes titulares da Comissão Técnica de Avaliação (CTA) dos aludidos contratos de gestão, pelo deficiente acompanhamento dos ajustes, na forma alvitrada pela unidade técnica.

38. Preliminarmente, determino que a unidade técnica avalie o caráter sistêmico das irregularidades e a eventual responsabilidade dos Secretários de Saúde por grave omissão na fiscalização e gestão dos referidos ajustes. Na sequência, deve a unidade técnica encaminhar o processo ao relator para autorização da eventual audiência dos Secretários.

39. Quanto à proposta de oitiva das organizações sociais, julgo inadequada tal medida, pois a eventual glosa dos valores pertinentes ao pagamento de pessoal (folha de salário) sem a documentação de suporte exige a preliminar quantificação do débito e a citação dos responsáveis.

40. No presente caso, julgo pertinente a determinação para que a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro adote medidas com vistas à apuração da fidedignidade dos registros no CNES dos profissionais de saúde contratados pelas organizações sociais com carga horária semanal de trabalho acima de sessenta horas, e, se for o caso de prejuízo aos cofres públicos, observados os princípios do contraditório e da ampla defesa, proceda à identificação dos responsáveis, à quantificação do dano e ao ressarcimento ao erário, com a execução das providências necessárias ao esgotamento das medidas administrativas internas cabíveis ou, caso estas não logrem êxito, à instauração, pela autoridade administrativa competente, da respectiva tomada de contas especial, dando ciência ao Tribunal das providências tomadas no prazo de 90 dias.

V

41. Acerca do achado *"inconsistências na carga horária dos profissionais de saúde"*, a unidade técnica apurou, com base apenas nos aproximadamente 24.000 profissionais contratados pelas organizações sociais que firmaram contrato de gestão com o Município do Rio de Janeiro (banco de dados do Painel de Gestão) *"que 220 profissionais de saúde apresentaram, em julho de 2016, carga horária acima de sessenta horas, com alguns chegando a registrar trabalho semanal de até 120 horas (Evidência 108), indicando a possibilidade do comprometimento da qualidade da prestação do serviço de saúde"*.

42. Ademais, a equipe de auditoria promoveu o cruzamento dos funcionários contratados pelas organizações sociais que firmaram contrato de gestão com o Município do Rio de Janeiro (banco de dados do Painel de Gestão, referência julho de 2016) com a base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

43. Por meio desse cruzamento, a Secex/RJ verificou que *"(...) 11,75% dos profissionais contratados pelas organizações sociais apresentavam registro no CNES acima de sessenta horas semanais (referência julho de 2016), ou seja, 2.595 funcionários provavelmente possuíam ou possuem, até a presente data, um ou mais vínculos públicos e/ou privados, circunstância que compromete a qualidade do serviço de saúde, conforme já foi analisado na comparação dos paradigmas previstos nas jurisprudências existentes."*

44. Outra constatação digna de registo da equipe de auditoria foi a contratação pelas organizações sociais de profissionais de saúde de várias entidades públicas municipais, estaduais e federais. Embora não seja vedado o acúmulo de cargo público com empregos privados, o excesso de carga horária verificado em situações do tipo pode configurar, no mínimo, o prejuízo à regular prestação do serviço público de saúde.

45. Nesse sentido, cabe transcrever a seguinte observação da equipe de fiscalização:

"311. Evidenciou-se que 68% dos profissionais de saúde que possuem carga horária acima sessenta horas junto às organizações sociais, também atuam em outras unidades públicas de saúde, sugerindo que, mesmo que este profissional de saúde esteja cumprindo as horas pactuadas nos contratos de gestão, não estariam cumprindo a carga horária total no seu vínculo público, o que impacta negativamente a prestação do serviço de saúde na rede pública de saúde como um todo."

46. Diante desse quadro, acolho a proposta da Secex/RJ de determinar à Secretaria de Saúde do Município do Rio de Janeiro que adote medidas com vistas à apuração da fidedignidade dos registros no CNES dos profissionais de saúde contratados pelas organizações sociais com carga horária semanal de trabalho acima de sessenta horas.

47. Da mesma forma, acolho a recomendação da unidade técnica para que o Município do Rio de Janeiro adote medidas para estabelecer carga horária semanal máxima para todos os profissionais de saúde contratados pelas organizações sociais e implante rotina de cruzamento de dados para detectar possíveis inconsistências.

VI

48. Sobre a *"falta de registro dos profissionais de saúde no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES"*, a equipe de fiscalização constatou, a partir de cruzamento de dados, *"que 849 profissionais constaram das folhas de pagamento de julho de 2016 dos contratos de gestão firmados com o Município do Rio de Janeiro (Painel de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais), mas não foram devidamente registrados no CNES"*.

49. A obrigatoriedade de registro consta do inciso I do artigo 8º da Portaria GM-MS 1.034/2010, que impõe às instituições privadas de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde o dever de manter tais registros atualizados no CNES.

50. Sendo assim, reputo adequada a proposta da unidade técnica de determinar à Secretaria de Saúde do Município do Rio de Janeiro que adote providências no sentido de incluir no CNES todos os profissionais de saúde que foram identificados sem registro no presente trabalho (Evidências 105 e 106), bem como estabeleça procedimentos que garantam a atualidade deste registro conforme preceitua o inciso I, artigo 8º, da Portaria GM-MS 1.034/2010.

VII

51. A equipe de auditoria apontou, ainda, a existência de indícios de direcionamento nos processos de qualificação e seleção da entidade Biotech Humanas Organização Social de Saúde para assinatura de contrato de gestão referente ao gerenciamento do Hospital Municipal Pedro II.

52. Tal constatação se baseou nas seguintes evidências:

a) antes da Lei Municipal 5.026/2009, que instituiu o modelo de organizações sociais no Rio de Janeiro, o município já utilizava a contratação de entidades privadas com fins lucrativos para gerenciamento de hospitais públicos, como ocorreu no Hospital Municipal Ronaldo Gazolla;

b) a empresa contratada para gerenciar esse hospital, em 2007, foi a GPS Total Saúde - Gerenciamento e Serviços Hospitalares Ltda., que possuía como sócio administrador o Sr. Valter Pellegrini;

c) em 2011, a entidade sem fins lucrativos Associação Médico Gratuito passou a se denominar Biotech Humanas Organização Social de Saúde, após a aceitação do Sr. Valter Pellegrini Júnior como associado e a sua eleição como presidente da entidade;

d) no processo de qualificação da Biotech, em 2011, foram apresentados dois contratos firmados pelas empresas GPS Total Saúde e GMP Saúde, com os governos do município e do estado, respectivamente, a fim de comprovar os dois anos de pleno exercício de atividades de saúde pública, exigidos pelo art. 2º, inciso III, da Lei Municipal 5.026/2009 e pelo art. 9º, inciso III, do Decreto Federal 3.100/1999;

e) o único atestado que comprovaria a atuação da Biotech com ações em saúde em período superior a dois anos - "assistência e atendimento na área de saúde para nossos cooperados no período de maio de 2005 a novembro de 2008 - foi emitido pela Cooperativa de Serviço de Saúde Total Saúde (CNPJ 07.095.270/0001-72), que foi presidida pelo próprio Valter Pellegrini Júnior entre 2005 e 2011;

f) antes da alteração ocorrida em março de 2011, o estatuto da Associação Médico Gratuito previa apenas o atendimento de consultas médicas via internet, algo significativamente distante de ações de gerenciamento de serviços hospitalares ou qualquer outra ação de saúde pública;

g) o Edital 7/2011, referente à seleção de OS para gerenciamento do Hospital Municipal Pedro II, previu critérios subjetivos de julgamento das propostas de trabalho, tais como o conhecimento do objeto da contratação, a adequação da proposta de atividade assistencial à capacidade operacional das unidades de saúde e a adequação entre os meios sugeridos, cronogramas e resultados presumidos.

53. Sobre o assunto, entendo que os elementos trazidos aos autos evidenciam falhas na qualificação da entidade como organização social e no estabelecimento de critérios objetivos de julgamento no Edital 7/2011, mas não comprovam a existência de direcionamento na contratação levada a efeito pelo aludido edital. Com isso, acolho a proposta da unidade técnica de promover a audiência dos agentes da Secretaria Municipal de Saúde pelas seguintes ocorrências indicadas pela unidade técnica:

a) atesto de que a Biotech Humana Organização Social de Saúde estava constituída há pelo menos dois anos no pleno exercício das atividades de saúde pública, sem documentação suporte adequada, o que propiciou a qualificação irregular da Biotech como Organização Social, com infração ao disposto no inciso III do art. 2º da Lei Municipal 5.026/2009;

b) processamento e julgamento da seleção de Chamamento Público 007/2011, sem a indicação expressa dos motivos para a pontuação de cada uma das Organizações Sociais, contrariando o parágrafo único do art. 18 do Decreto Municipal 30.780/2009, bem como os princípios administrativos da motivação, publicidade e do interesse público.

VIII

54. Com relação à *"contratação de entidade com fins lucrativos para operacionalização do programa saúde da família e para a transferência de gerenciamento de hospital (achado reportado no Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário)"*, entendo, em linha de consonância com a Secex/RJ, que a delegação de tais serviços somente é permitida para entidade qualificada como OS ou Oscip.

55. Sendo assim, acolho a proposta de realização de audiência do Sr. Reynaldo Pinto de Souza Braga Junior, Subsecretário de Administração e Finanças, no período de 13/1/2005 a 30/10/2008, por ter celebrado o Contrato 1302/2007, com a empresa GPS Total Saúde-Gerenciamento e Serviços Hospitalares Ltda.

IX

56. A respeito do monitoramento do item 9.5 do Acórdão 3.239/2013-Plenário, a equipe de auditoria verificou que medidas importantes foram adotadas pelos gestores envolvidos, no sentido de se aprimorar o planejamento das contratações das Organizações Sociais.

57. Diante do grau de cumprimento/implementação das determinações, bem como do contexto atual oriundo de novos entendimentos do Tribunal sobre o tema, a equipe concluiu *"que o mencionado Acórdão atingiu seus objetivos, podendo ser dispensada a realização de novo monitoramento, sem prejuízo de que a matéria volte a ser abordada em novos trabalhos desenvolvidos por esta Secex."*

58. Ante todo o exposto, voto por que seja adotada a deliberação que ora submeto a este Colegiado.

TCU, Sala das Sessões Ministro Luciano Brandão Alves de Souza, em 21 de junho de 2017.

BENJAMIN ZYMLER
Relator

GRUPO II – CLASSE V – Plenário
TC 020.241/2016-0
Natureza: Relatório de Auditoria
Entidades: Ministério da Saúde (vinculador); Município do Rio de Janeiro – RJ e Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro
Responsáveis: Ana Carolina Henrique Siqueira Lara (042.821.146-14); Ayla Maria Farias de Mesquita (888.003.507-04); Bruna Peregrino Bonfim (091.064.617-19); Carla Lopes Porto Brasil (783.827.937-20); Carlos Evandro Viegas (799.094.777-34); Domenica Soares Leite (016.523.587-06); Erika Braga de Oliveira (972.518.797-00); Fabrício Azarias da Silva (076.453.957-45); Fernando Rocha Santos (055.713.817-52); Hugo Marques Fagundes Junior (859.325.907-34); Joao Luiz Ferreira Costa (802.370.027-87); Marco Aurelio Santos Cardoso (024.765.277-69); Maria Beatriz Gonçalves Guimarães Fonseca (467.998.777-49); Paula Travassos de Lima (053.177.537-24); Paulo Cesar de Almeida Mattos (404.211.637-04); Paulo Roberto da Silva Peres (611.667.747-91); Rafaella Peixoto da Silva Oliveira (116.242.887-23); Reynaldo Pinto de Souza Braga Junior (753.145.257-04); Rodrigo Moraes (314.052.808-67); Silvia Cristina Fonseca de Araújo (011.739.357-62); Simone Rodrigues da Costa (033.752.657-51)
Representação legal: não há

SUMÁRIO: RELATÓRIO DE AUDITORIA. GERENCIAMENTO DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE PARA ORGANIZAÇÕES SOCIAIS. MONITORAMENTO DO ACÓRDÃO 3.239/2013-TCU-PLENÁRIO. RECURSOS FINANCEIROS DEPOSITADOS E MOVIMENTADOS INDEVIDAMENTE POR CONTAS CORRENTES NÃO ESPECÍFICAS DO CONTRATO DE GESTÃO. PERDA FINANCEIRA EM RAZÃO DO DESENHO DO FLUXO FINANCEIRO UTILIZADO PARA REMUNERAR AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS. DESPESA MAIS RELEVANTE DO CONTRATO DE GESTÃO (FOLHA DE PAGAMENTO) REALIZADA INDEVIDAMENTE FORA DE CONTA ESPECÍFICA, NÃO POSSUINDO DOCUMENTAÇÃO SUPORTE QUE DEMONSTRE SUA EFETIVA REALIZAÇÃO. INCONSISTÊNCIAS NA CARGA HORÁRIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE. FALTA DE REGISTRO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES. PROVIDÊNCIAS PRELIMINARES QUANTO À APURAÇÃO DE SUPOSTO DÉBITO. AUDIÊNCIA DOS RESPONSÁVEIS. DETERMINAÇÕES E RECOMENDAÇÕES AO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO E SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE.

RELATÓRIO

Cuidam os autos de relatório de auditoria com o objetivo de verificar a regularidade da transferência do gerenciamento de serviços públicos de saúde para Organizações Sociais, em cumprimento ao Despacho por mim proferido, no âmbito do TC 010.278/2016-8.

2. Transcrevo a seguir, com os ajustes de forma que entendi convenientes, o relatório elaborado no âmbito da Secretaria de Controle Externo no Estado do Rio de Janeiro (peça 177):

"A partir do objetivo do trabalho e a fim de avaliar em que medida os recursos foram aplicados de acordo com a legislação pertinente, formularam-se as seguintes questões de auditoria.

Questão 1: A transferência do gerenciamento de serviços públicos de saúde para Organizações Sociais foi precedida de motivação, com indicação dos fatos e dos fundamentos jurídicos?

Questão 2: A transferência do gerenciamento de serviços públicos de saúde para Organizações Sociais foi precedida de planejamento que contemple o dimensionamento assistencial esperado?

Questão 3: A transferência do gerenciamento de serviços públicos de saúde para Organizações Sociais foi precedida de orçamento detalhado?

Questão 4: A transferência do gerenciamento de serviços públicos de saúde para Organizações Sociais foi precedida da demonstração de vantagem (ganhos esperados) para a Administração?

Questão 5: A secretaria de saúde do ente foi estruturada para fiscalizar e acompanhar a execução do objeto do contrato de gestão firmado?

Questão 6: O contrato de gestão reflete o planejamento anteriormente realizado pela Administração?

Para estas questões de auditoria, o principal critério utilizado foi o Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário, decisão resultante de uma auditoria operacional conduzida pela Secex Saúde, que definiu etapas para se efetuar a transferência de unidades públicas a entidades privadas.

Importante destacar que a referida decisão efetuou determinações a diversas Secretarias de Saúde. Com relação às determinações efetuadas à Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, ficou pactuado com a Secex Saúde que a realização do monitoramento será conduzida pela Secex-RJ no presente processo (item 40 da peça 111, TC 018.739/2012-1).

Frise-se, também, que o Plenário, por meio do aludido Acórdão, apontou algumas irregularidades identificadas nos contratos de gestão firmados pelas Secretarias de Saúde e a apuração de responsabilidades ficou a cargo das secretarias regionais do Tribunal.

De modo a permitir a apuração de responsabilidade das irregularidades identificadas nos contratos de gestão firmados pela Secretaria de Saúde do Município do Rio de Janeiro, que foram relatadas no Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário, quais sejam: a) direcionamento a um grupo empresarial específico na contratação com o poder público e b) contratação de entidade com fins lucrativos para operacionalização do programa saúde da família e para a transferência de gerenciamento de Hospital, formulou-se a questão de auditoria transcrita abaixo.

Questão 7: A qualificação e seleção da entidade respeitaram a legislação sobre o tema?

Dessa forma, o presente relatório abrangerá: i- monitoramento do subitem 9.5 do Acórdão 3.239/2013-Plenário, ii - a responsabilização das irregularidades apontadas pelo Acórdão 3.239/2013-Plenário referentes à Secretaria de Saúde do Município do Rio de Janeiro e iii - os achados encontrados pela equipe de auditoria na condução da presente fiscalização.

A metodologia de trabalho utilizada pela equipe de auditoria consistiu na pesquisa de dados no portal do Ministério da Saúde, do Fundo Nacional de Saúde, da Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, do Governo de Estado do Rio de Janeiro; na análise documental dos processos administrativos de seleção e contratação de organização social; visita in loco das unidades geridas pelas organizações sociais; e em entrevistas realizadas com gestores do município do Rio de Janeiro/RJ e do governo estadual do Rio de Janeiro.

O volume de recursos fiscalizados alcançou o montante de R$3.220.035.766,22, valor correspondente ao somatório dos recursos federais repassados, fundo a fundo, pelo Fundo Nacional de Saúde – FNS ao Município do Rio de Janeiro/RJ, em 2015 e 2016 (até junho), utilizados para remunerar as Organizações Sociais de Saúde contratadas pela prefeitura (fonte: resposta ao ofício de requisição 2-310/2016 - Evidências 16 e 17).

Os achados desta auditoria encontram-se detalhados na seção III deste relatório e são a seguir transcritos:

a) Descaracterização da conta específica e exclusiva utilizada para remunerar as organizações sociais (recursos financeiros depositados e movimentados indevidamente por contas correntes não específicas do contrato de gestão);

b) Perda financeira em razão do desenho do fluxo financeiro utilizado para remunerar as organizações sociais;

c) Despesa mais relevante do contrato de gestão (folha de pagamento) realizada indevidamente fora de conta específica, não possuindo documentação suporte que demonstre sua efetiva realização;

d) Inconsistências na carga horária dos profissionais de saúde;

e) Falta de registro dos profissionais de saúde no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;

No tocante ao monitoramento do subitem 9.5 do Acórdão 3.239/2013-Plenário, a proposta de encaminhamento foi no sentido de ser dispensada a realização de novo monitoramento, uma vez que se observou uma evolução do planejamento realizado pela Secretaria Municipal de Saúde, tendo a referida decisão, atingido seu objetivo.

Com relação aos achados de auditoria, efetuaram-se propostas de conversão em tomada de contas especial, citação e realização de audiência dos responsáveis, buscando o ressarcimento ao erário e a penalização dos mesmos caso se comprovem as irregularidades suscitadas. Além disso, visando corrigir as impropriedades detectadas foram efetuadas determinações e recomendações à Secretaria Municipal de Saúde do Município do Rio de Janeiro e ao Município do Rio de Janeiro.

Entre os potenciais benefícios resultantes deste trabalho pode-se mencionar a recomposição do erário, a indução à melhoria dos controles internos e dos mecanismos de transparência da gestão pública existentes na Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, bem como o incremento da eficiência na aplicação dos recursos federais destinados a este ente, uma vez que a presente fiscalização identificou perda financeira em razão do desenho do fluxo financeiro traçado para remunerar as organizações sociais e inconsistências na carga horária dos profissionais de saúde.

Vale destacar, também, o benefício oriundo de eventual sanção aplicada aos responsáveis pelas irregularidades suscitadas na presente fiscalização. Estima-se, portanto, que esta fiscalização possa contribuir para o aumento da eficiência na aplicação dos recursos federais repassados à Prefeitura do Rio de Janeiro, destinados à área da Saúde.

(...)

I. Introdução

I.1. Deliberação que originou o trabalho

1. Diante da oportunidade de contribuir com o planejamento das contratações das organizações sociais na área da saúde, a Secex-RJ apresentou proposta de ação de controle que foi autorizada por meio do Despacho de 16/5/2016 do Min. Benjamin Zymler (peça 4 do TC 010.278/2016-8).

2. Cabe destacar que este tema havia sido anteriormente tratado pela Secretaria de Controle Externo da Saúde (Secex Saúde) quando realizou auditoria operacional, efetivada nos autos do TC 018.739/2012-1. Naquela oportunidade, foram verificadas diversas fragilidades nas transferências do gerenciamento de serviço de saúde para as organizações sociais, culminando na prolação de determinações aos entes fiscalizados por meio do Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário.

3. Diante deste cenário, e tomando como critério de auditoria a referida decisão, realizou-se a presente fiscalização na Prefeitura Municipal de Rio de Janeiro - RJ, no período compreendido entre 4/7/2016 e 29/7/2016 (planejamento) e entre 29/8/2016 a 23/9/2016 (execução), com o objetivo de verificar se as referidas transferências de gerenciamento vêm sendo adequadamente motivadas e precedidas de estudos detalhados que contemplem a avaliação precisa dos custos dos serviços e os ganhos de eficiência esperados.

I.2. Visão geral do objeto

4. A prestação de serviços de saúde no SUS tem passado por mudanças significativas. Um número cada vez maior de estados e municípios tem transferido para a responsabilidade de entidades privadas o gerenciamento de hospitais, unidades básicas de saúde, centros de diagnósticos, entre outros. Além da contratualização com os hospitais filantrópicos e privados, utilizados há tempo no SUS, são estabelecidas parcerias com organizações sociais - OS, organização de sociedade civil de interesse público – OSCIP e parceria público privada- PPP. As celebrações de parcerias com instituições privadas são realizadas com a justificativa de conferir maior flexibilidade e eficiência à Administração Pública.

5. Não obstante as contratações de tais entidades ocorram no âmbito estadual e municipal, a competência do TCU para fiscalizar estes ajustes funda-se na utilização de recursos federais para pagamento dos serviços de saúde prestados.

6. Tendo em vista a relevância do tema, em 2012, o Tribunal realizou auditoria operacional (ANOp) nos processos de transferências de gerenciamento de serviços públicos de saúde a organizações sociais, visando avaliar a atuação do poder público no planejamento e controle dos ajustes firmados. Participaram da referida auditoria, as Secretarias de Controle Externo nos Estados da Bahia, do Paraná e de São Paulo, bem como a Secretaria de Controle Externo da Saúde, sob o comando desta última.

7. Observou-se que, de acordo com o modelo adotado, aqueles governos transferem para organizações sociais o gerenciamento de hospitais públicos já existentes, além de cederem equipamentos, mobiliários e até servidores públicos.

8. Dessa forma, o Plenário, por meio do Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário apontou que o modelo em vigor de contratação de organizações sociais não se tratava de fomento, nem de ampliação

ao atendimento, uma vez que os hospitais já existiam. Tampouco poderia se falar em parceria, uma vez que não havia previsão de contrapartida de natureza patrimonial ou monetária da entidade privada.

9. Destaca-se, também, que a referida auditoria não entrou no mérito da constitucionalidade da terceirização, objeto da ADI 1.923 no Supremo Tribunal Federal, ainda não julgada à época da prolação do referido Acórdão, mas procurou analisar se os entes governamentais desempenham suas funções de forma a garantir que os serviços de saúde terceirizados para entidades privadas atendam aos requisitos do SUS e a minimizar os riscos de desvios de recursos públicos.

10. A referida auditoria operacional apontou que: a) nenhum dos entes auditados expôs os fundamentos da decisão pela terceirização dos serviços de saúde (o fato de se tratar de ato discricionário não exime a Administração de motivar a decisão tomada); b) os entes auditados não conseguiram demonstrar que a transferência do gerenciamento de serviços de saúde para entidades privadas era a melhor opção frente à prestação direta; c) o processo de qualificação e seleção da entidade privada não garantia que a organização social mais apta fosse escolhida; d) a formalização da parceria não abrangia os critérios necessários para garantir a prestação adequada do serviço e seu controle; e e) o controle da execução dos contratos de gestão não garantiam a devida responsabilização pelos resultados alcançados e nem a regular aplicação dos recursos.

11. Verificou-se, também, fato descrito na literatura sobre o tema, qual seja, a de que a transferência do gerenciamento das ações e serviços de saúde a particulares aumenta substancialmente a complexidade da implementação de políticas públicas. Por conseguinte, o governo que pretenda firmar parceria com organizações sociais deve se estruturar e se capacitar a fim de que seja capaz de coordenar, supervisionar, controlar e fiscalizar a execução dos contratos de gestão.

12. Em que pese a necessidade de fortalecer o governo nas áreas acima citadas, observou-se que os entes não se prepararam para suas novas atribuições, uma vez que apresentavam equipes reduzidas e sem a qualificação necessária para analisar profundamente as prestações de contas e os resultados alcançados.

13. Averiguou-se, também, que nenhum dos entes auditados demonstrou ter realizado estudos antes de transferir o gerenciamento das unidades de saúde a entidades privadas, fato que gera fragilidades dos indicadores e metas utilizados.

14. Outra constatação naqueles autos é de que os conselhos de saúde não estavam sendo ouvidos nas decisões acerca da transferência de gerenciamento de ações e serviços de saúde (ainda que sem caráter autorizativo) e nem participando ativamente da fiscalização e controle dos contratos de gestão, violando, assim, o art. 1º, parágrafo 2º, da Lei Federal 8.142/1990 (norma geral).

15. Como resultado da referida auditoria, tem-se a consolidação de diversos temas acerca da transferência de gerenciamento de serviços públicos de saúde a organizações sociais, conforme exposto no subitem 9.8.2 do Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário, sendo eles:

> *'9.8. determinar ao Ministério da Saúde que, no prazo de 90 (noventa) dias:*
>
> *9.8.1. elabore normativo para regulamentar a participação de organizações sociais no SUS, compreendendo, em especial, a transferência do gerenciamento de unidades públicas de saúde para organizações sociais;*
>
> *9.8.2. oriente os gestores federais, estaduais e municipais acerca dos entendimentos desta Corte sintetizados a seguir, pelos meios que entenda mais adequados a propiciar a repercussão necessária, a exemplo de cartilhas, sítio na internet, palestras e manuais:*
>
> *9.8.2.1. apesar de abrir mão da execução direta dos serviços de saúde objeto de contratos de gestão, o Poder Público mantém responsabilidade de garantir que sejam prestados na quantidade e qualidade apropriados;*

9.8.2.2. do processo de transferência do gerenciamento dos serviços de saúde para organizações sociais deve constar estudo detalhado que contemple a fundamentação da conclusão de que a transferência do gerenciamento para organizações sociais mostra-se a melhor opção, avaliação precisa dos custos do serviço e dos ganhos de eficiência esperados, bem assim planilha detalhada com a estimativa de custos da execução dos contratos de gestão;

9.8.2.3. a qualificação de entidades sem fins lucrativos como organizações sociais deve ocorrer mediante processo objetivo em que os critérios para concessão ou recusa do título sejam demonstrados nos autos do processo administrativo;

9.8.2.4. a escolha da organização social para celebração de contrato de gestão deve, sempre que possível, ser realizada a partir de chamamento público, devendo constar dos autos do processo administrativo correspondente as razões para sua não realização, se for esse o caso, e os critérios objetivos previamente estabelecidos utilizados na escolha de determinada entidade, a teor do disposto no art. 7º da Lei 9.637/1998 e no art. 3º combinado com o art. 116 da Lei 8.666/1993;

9.8.2.5. as organizações sociais submetem-se a regulamento próprio sobre compras e contratação de obras e serviços com emprego de recursos provenientes do Poder Público, observados os princípios da impessoalidade, moralidade e economicidade, sendo necessário, no mínimo, cotação prévia de preços no mercado;

9.8.2.6. não é necessário concurso público para organizações sociais selecionarem empregados que irão atuar nos serviços objeto de contrato de gestão; entretanto, durante o tempo em que mantiverem contrato de gestão com o Poder Público Federal, devem realizar processos seletivos com observância aos princípios constitucionais da impessoalidade, publicidade e moralidade;

9.8.2.7. os Conselhos de Saúde devem participar das decisões relativas à terceirização dos serviços de saúde e da fiscalização da prestação de contas das organizações sociais, a teor do disposto no art. 1º, §2º, da Lei Federal 8.142/1990;

9.8.2.8. os contratos de gestão devem prever metas, com seus respectivos prazos de execução, bem assim indicadores de qualidade e produtividade, em consonância com o inciso I do art. 7º da Lei 9.637/1998;

9.8.2.9. os indicadores previstos nos contratos de gestão devem possuir os atributos necessários para garantir a efetividade da avaliação dos resultados alcançados, abrangendo as dimensões necessárias à visão ampla acerca do desempenho da organização social; e

9.8.2.10. a comissão a quem cabe avaliar os resultados atingidos no contrato de gestão, referida no §2º do art. 8º da Lei 9.637/1998, deve ser formada por especialistas da área correspondente.'

16. Por fim, as irregularidades identificadas no âmbito de cada contrato de gestão foram encaminhadas para as respectivas regionais do TCU para a devida responsabilização. Frise-se que a equipe da Secex Saúde esteve na Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e identificou as seguintes irregularidades: a) direcionamento na contratação e b) contratação de entidade com fins lucrativos para operacionalização do programa saúde da família e para a transferência de gerenciamento de Hospital.

17. Tendo em vista o lapso temporal entre a prolação do Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário, que consolidou diversos aspectos sobre a transferência do gerenciamento de serviços públicos de saúde a organizações sociais, e, sopesando-se, ainda, que o monitoramento da referida decisão ainda

não estava finalizado, reputou-se oportuno aproveitar a realização desta auditoria de forma a verificar se os entes públicos já estão cumprindo os preceitos expostos, no que se refere ao planejamento da contratação.

18. Dessa forma, as questões de auditoria da presente fiscalização foram formuladas de forma a abarcar a responsabilização das irregularidades apontadas pelo Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário referentes à Secretaria de Saúde do Município do Rio de Janeiro (subitem 9.9.1 do referido Acórdão), bem como o monitoramento do subitem 9.5 da decisão, a seguir transcritos:

> *'9.5. com relação à Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro:*
>
> *9.5.1. determinar que faça constar do processo de transferência do gerenciamento dos serviços de saúde para organizações sociais estudo detalhado que contemple:*
>
> *9.5.1.1. fundamentação da conclusão de que a transferência do gerenciamento para organizações sociais mostra-se a melhor opção;*
>
> *9.5.1.2. avaliação precisa dos custos do serviço e ganhos de eficiência esperados da OS;*
>
> *9.5.1.3. planilha detalhada com a estimativa de custos da execução dos contratos de gestão; e*
>
> *9.5.1.4. participação das esferas colegiadas do SUS.*
>
> ...
>
> *9.9. encaminhar cópia desta deliberação, acompanhada do relatório e acórdão que a fundamentam, para conhecimento e/ou adoção das medidas pertinentes:*
>
> *9.9.1. à Secex-RJ, em relação às irregularidades identificadas nos contratos firmados pela SMSDC-RJ com a Biotech e a GPS Total Saúde, para gerenciamento dos Hospitais Municipais Pedro II e Ronaldo Gazolla;'*

19. Frise-se, que após o planejamento da presente auditoria, o Plenário do TCU, por meio dos Acórdãos 2.057/2016 e 2.444/2016 (TC 023.410/2016-7), apreciou Solicitação do Congresso Nacional decorrente do Requerimento da Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal (CAS), na qual questionou a "possibilidade de celebração de contratos de gestão com organizações sociais por entes públicos na área da saúde, especialmente, a forma de contabilização dos pagamentos a título de fomento nos limites de gastos de pessoal previstos na Lei Complementar 101, de 4 de maio de /2000 (LRF)".

20. No Voto que analisou a primeira parte da solicitação, o Ministro Relator destacou os seguintes aspectos do contrato de gestão: possuem natureza de convênio, não podem ser considerados terceirização e constituem uma opção política válida dos governos democraticamente eleitos.

23. Primeiramente, cumpre salientar que o STF deixou claro que os contratos de gestão com organizações sociais têm natureza de convênio, dada a harmonia de objetivos do Estado e da entidade conveniada. Portanto, não há falar em terceirização de serviços nessas parcerias. Há terceirização quando o Estado contrata serviços diretamente da iniciativa privada, que os presta em nome próprio, mediante remuneração prevista em contrato, realizado mediante licitação, dispensa ou por inexigibilidade do procedimento licitatório, permitido o fim lucrativo, conforme preceitua a legislação e permite a Constituição. Nos contratos de gestão, a unidade continua pública, com todo seu patrimônio afeto ao serviço público ao qual é destinada, e os recursos ali aplicados vêm do orçamento do ente estatal. Somente o gerenciamento é feito em parceria com uma entidade privada sem fins lucrativos, o que, embora permita a aplicação de normas de direito privado em sua atuação, não desloca a natureza da unidade para a iniciativa privada nem retira a competência dos órgãos de controle.

24. Ademais, o Supremo Tribunal Federal, repudiando o engessamento e a cristalização de modelos de pré-concebidos de Estado, vincula a opção por adotar o sistema de administração direta ou de parcerias com entidades sem fins lucrativos às 'maiorias políticas prevalecentes no jogo democrático pluralista', de forma que 'possam pôr em prática seus projetos de governo, moldando o perfil e o instrumental do poder público conforme a vontade coletiva'.

25. Portanto, se por um lado é necessário fundamentar a opção pela adoção do modelo de parcerias com organizações sociais, por outro é preciso também ter presente que a autonomia do gestor e o livre exercício da opção política do governo democraticamente eleito, nos limites da lei, devem ser levados em consideração no exame pelo órgão de controle. A experiência de outras unidades federativas, bem como estudos e trabalhos que abordem o tema e promovam comparação entre os diversos modelos também podem e devem servir de fundamento à decisão do Estado.

26. Entendo ser de todo recomendável, especialmente em cenários de retração econômica e de insuficiência de recursos, que o gestor público analise todas as opções postas à sua disposição pela Constituição e pela legislação vigente, de forma a buscar modelos que vão ao encontro do princípio constitucional da eficiência, sempre tendo como objetivo o interesse público e o atendimento dos direitos dos cidadãos

21. Dessa forma, foi prolatado o Acórdão 2.057/2016-TCU-Plenário, que consignou in verbis:

'9.1. conhecer da presente solicitação, por preencher os requisitos de admissibilidade previstos no art. 38, inciso II, da Lei 8.443/1992, c/c o art. 232, incisos I e III, do Regimento Interno/TCU;

9.2. informar à Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal, em referência ao Requerimento 26/2016, objeto do Ofício 1.016 (SF), de 3/8/2016, que:

9.2.1. o Supremo Tribunal Federal, por meio da ADI 1.923, ratificou a constitucionalidade da contratação pelo Poder Público, por meio de contrato de gestão, de organizações sociais para a prestação de serviços públicos de saúde;

9.2.2. as fiscalizações realizadas por este Tribunal sobre o assunto nunca questionaram a constitucionalidade de tais contratações e partem do pressuposto de que elas se apresentam validamente instituídas pela Lei 9.637/1998 e são uma realidade corriqueiramente posta;

9.2.3. a jurisprudência consolidada do Tribunal de Contas da União (e.g. Acórdãos 3.239/2013 e 352/2016, ambos do Plenário deste Tribunal) é no sentido de reconhecer a possibilidade de realização de contratos de gestão com organizações sociais, com as seguintes orientações sobre a matéria: 9.2.3.1. apesar de abrir mão da execução direta dos serviços de saúde objeto de contratos de gestão, o Poder Público mantém responsabilidade de garantir que sejam prestados na quantidade e qualidade apropriados;

9.2.3.2. do processo de transferência do gerenciamento dos serviços de saúde para organizações sociais deve constar estudo detalhado que contemple a fundamentação da conclusão de que a transferência do gerenciamento para organizações sociais mostra-se a melhor opção, avaliação precisa dos custos do serviço e dos ganhos de eficiência esperados, bem assim planilha detalhada com a estimativa de custos a serem incorridos na execução dos contratos de gestão;

9.2.3.3. a escolha da organização social para celebração de contrato de gestão deve, sempre que possível, ser realizada a partir de chamamento público, devendo constar dos autos do processo administrativo correspondente as razões para sua não realização, se for esse o caso, e os critérios objetivos previamente estabelecidos utilizados na escolha de

determinada entidade, a teor do disposto no art. 7º da Lei 9.637/1998 e no art. 3º combinado com o art. 116 da Lei 8.666/1993;

9.2.3.4. as organizações sociais submetem-se a regulamento próprio sobre compras e contratação de obras e serviços com emprego de recursos provenientes do Poder Público, observados os princípios da impessoalidade, moralidade e economicidade, sendo necessário, no mínimo, cotação prévia de preços no mercado;

9.2.3.5. não é necessário concurso público para organizações sociais selecionarem empregados que irão atuar nos serviços objeto de contrato de gestão, entretanto, durante o tempo em que mantiverem contrato de gestão com o Poder Público Federal, devem realizar processos seletivos com observância aos princípios constitucionais da impessoalidade, publicidade e moralidade;

9.2.3.6. os Conselhos de Saúde devem participar das decisões relativas à terceirização dos serviços de saúde e da fiscalização da prestação de contas das organizações sociais, a teor do disposto no art. 1º, §2º, da Lei Federal 8.142/1990;

9.2.3.7. os contratos de gestão devem prever metas, com seus respectivos prazos de execução, bem assim indicadores de qualidade e produtividade, em consonância com o art. 7º, I, da Lei 9.637/1998;

9.2.3.8. os indicadores previstos nos contratos de gestão devem possuir os atributos necessários para garantir a efetividade da avaliação dos resultados alcançados, abrangendo as dimensões necessárias à visão ampla acerca do desempenho da organização social;

9.2.3.9. a comissão a quem cabe avaliar os resultados atingidos no contrato de gestão, referida no art. 8º, §2º, da Lei 9.637/1998, deve ser formada por especialistas da área correspondente;

9.2.3.10. devem ser realizados estudos que indiquem qual sistema de remuneração dos serviços prestados é mais adequado para o caso específico do objeto do ajuste a ser celebrado, levando em consideração que a escolha da forma de pagamento por tempo, por procedimentos, por caso, por capitação ou a combinação de diferentes métodos de remuneração possui impacto direto no volume e na qualidade dos serviços prestados à população;

9.2.3.11. os processos de pagamento das entidades contratadas devem estar suportados por documentos que comprovem que os serviços foram efetivamente prestados – demonstrando o controle da frequência dos profissionais, os procedimentos realizados, os pacientes atendidos – e que garantam que os impostos, taxas e encargos trabalhistas aplicáveis ao caso foram devidamente recolhidos;

9.2.3.12. não há amparo legal na contratação de mão de obra por entidade interposta mediante a celebração de termos de compromisso com organizações da sociedade civil de interesse público ou de instrumentos congêneres, tais como convênios, termos de cooperação ou termos de fomento, firmados com entidades sem fins lucrativos;

9.2.3.13. deve ser promovido, no âmbito das unidades federativas, o fortalecimento dos órgãos de controle e de gestão de modo a se permitir o acompanhamento efetivo dos contratos de gestão;'

22. *Tratando-se de assunto afeto à responsabilidade fiscal, o Acórdão 2.057/2016-TCU-Plenário, por meio do subitem 9.5, determinou a remessa dos autos à Secretaria de Macroavaliação Governamental deste Tribunal (Semag) para instrução. Após a manifestação da unidade instrutiva, o Plenário se manifestou da seguinte forma, de acordo com o Acórdão 2.444/2016.*

> *'9.1. informar à Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal, em referência ao segundo questionamento do Requerimento 26/2016, objeto do Ofício 1.016 (SF), de 3/8/2016, que:*
>
> *9.1.1. não há, no âmbito da jurisprudência do Tribunal de Contas da União, deliberações que reconheçam como obrigatória a inclusão de despesas pagas a organizações sociais que celebram contrato de gestão financiado com fontes federais para fins de verificação do atendimento aos limites com gastos de pessoal estabelecidos pela Lei de Responsabilidade Fiscal;*
>
> *9.1.2. os fundamentos adotados pelo Supremo Tribunal Federal na ADI 1.923 confirmam que os contratos de gestão celebrados com organizações sociais não consistem em contratação de terceirizados. Embora, na prática, o TCU tenha observado, em várias situações, a contratação de organizações sociais apenas para servirem de intermediárias de mão de obra, tal fato não é motivo legítimo para que o instrumento seja tratado como se terceirização o fosse. Se bem utilizado, o contrato de gestão celebrado com organizações sociais pode e deve trazer benefícios;*
>
> *9.1.3. o art. 18, § 1º, da Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar 101/2000) e o art. 105 da Lei de Diretrizes Orçamentárias 2016 (Lei 13.242/2015) exigem apenas a contabilização dos gastos com contratos de terceirização de mão de obra que se referem a substituição de servidores e empregados públicos e a contratação de pessoal por tempo determinado; assim, nem todo gasto com terceirização de mão de obra o legislador elegeu para fazer parte do cálculo do limite de despesa com pessoal.;*
>
> *9.1.4. conforme decidido pelo Plenário do TCU no Acórdão 2.057/2016 - TCU - Plenário, é de todo recomendável, especialmente em cenários de retração econômica e de insuficiência de recursos, que o gestor público analise todas as opções postas à disposição pela Constituição e pela legislação vigente, de forma a buscar modelos que vão ao encontro do princípio constitucional da eficiência, sempre tendo como objetivo o interesse público e o atendimento dos direitos dos cidadãos. Embora seja necessário fundamentar a opção pela adoção do modelo de parcerias com organizações sociais, é preciso ter presente que a autonomia do gestor e o livre exercício da opção política do governo democraticamente eleito, nos limites da lei, devem ser levados em consideração no exame pelo órgão de controle, sendo certo que a experiência de outra unidades federativas, bem como estudos e trabalhos que abordem o tema e promovam comparação entre os diversos modelos podem e devem servir de fundamento à decisão do Estado;*
>
> *9.1.5. não se pode, todavia, olvidar dos riscos que a utilização abusiva desse instrumento pode acarretar ao equilíbrio fiscal do ente federativo. Assim, diante desses riscos e da omissão da LRF, cumpre ao Congresso Nacional sopesá-los com a realidade da assistência à saúde e a necessidade de prestação desses serviços à sociedade e, com base nisso, avaliar a oportunidade e a conveniência de legislar sobre a matéria, de forma a inserir ou não no cômputo de apuração dos limites previstos no art. 19 da Lei Complementar 101/2000 as despesas com pessoal das organizações sociais;'*

23. Importante destacar, contudo, que, até o fechamento do presente relatório, o Acórdão 2.057/2016-TCU-Plenário (TC 023.410/2016-7) está com a eficácia suspensa, uma vez que a Câmara dos Deputados apresentou embargos de declaração contra a referida decisão.

Transferência do Gerenciamento dos Serviços Públicos nos Municípios do Estado do Rio de Janeiro

24. No Estado do Rio de Janeiro, os municípios do interior optam por transferir o gerenciamento de serviços públicos de saúde, formando parcerias com as Organização de Sociedade Civil de Interesse Público OSCIP (43 municípios), conforme apurado nos autos do TC

015.820/2014-9 (peça 106 daquele processo). Já na capital e na rede estadual de saúde, observa-se uma maior pactuação com as Organizações Sociais.

25. Atenta a esta nova realidade de gestão dos serviços públicos de saúde, a Secretaria de Controle Externo no Estado do Rio de Janeiro vem realizando fiscalizações nos contratos de gestão e termos de parcerias firmados pelos entes de modo a contribuir com a Administração Pública, bem como corrigir eventuais desvios.

26. Nos autos do TC 026.283/2011-5, processo de fiscalização que analisou a conformidade de aplicação de recursos federais repassados à Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro e às Prefeituras Municipais localizadas na Região Metropolitana do Estado Rio de Janeiro, constatou-se que estes entes utilizavam de recursos federais do Bloco de Vigilância em Saúde para remunerar organizações sociais que atuavam no Programa Saúde da Família, ou seja, os entes utilizavam recursos referentes ao referido bloco de financiamento aplicando em ações e serviços de saúde em bloco diverso, violando a Portaria GM/MS 204/07.

27. Outra atuação desta Secretaria sobre o tema auditado foi quando da fiscalização que examinou a regularidade da aplicação de verbas federais transferidas ao município de Duque de Caxias (RJ). Naquela oportunidade, o Plenário, por meio do Acórdão 3.086/2014 constatou falhas nas contratações de OSCIP realizadas pela prefeitura, a saber: (i) inexistência de estudos prévios adequados e suficientes para demonstrar que a transferência da gestão de unidades públicas de saúde para entidades do terceiro setor seria a melhor opção, (ii) ausência de orçamento estimado em planilhas de quantitativos e preços unitários nos editais; (iii) violação ao caráter complementar nas terceirizações em saúde realizadas; (iv) utilização indevida de entidade (OSCIP em detrimento a OS) e de modalidade de contratação (termo de parceria em detrimento a contrato de gestão); (v) inexistência de participação do Conselho Municipal de Saúde; (vi) indícios de direcionamento dos processos de seleção de entidades; (vii) falta de qualificação das entidades do terceiro setor selecionadas; falta de detalhamento dos serviços a serem realizados; (viii) indícios de favorecimento nas subcontratações realizadas pelas OSCIP; (ix) custeio de despesas gerais ou despesas com a manutenção das OSCIP, sem que estivesse caracterizada a pertinência desses gastos; e (x) mecanismos insuficientes de controle das despesas.

28. Ressalta-se, também, auditoria de conformidade realizada no âmbito do processo TC 015.820/2014-9 que avaliou a contratação de uma OSCIP pela Prefeitura Municipal de Itaboraí/RJ, oportunidade em que foram identificados os seguintes achados: (i) inexistência de estudos que demonstrem as vantagens da terceirização da mão de obra de saúde em relação à contratação direta; (ii) ausência de detalhamento de custos para a execução dos serviços ajustados no termo de parceria e (iii) ausência de comprovação da boa e regular aplicação dos recursos federais repassados pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) ao Fundo Municipal de Saúde de Itaboraí/RJ, aplicados no termo de parceria.

29. Dessa forma, tendo em vista que esta Secretaria tem concentrado esforços em auditar a transferência do gerenciamento de serviços públicos de saúde, mais notadamente, nos municípios da Baixada e do interior do Estado, optou por realizar levantamento, na etapa de planejamento da auditoria, dos contratos de gestão firmados pelo Estado do Rio de Janeiro e pelo Município Rio de Janeiro para selecionar os objetos de auditoria.

30. Todavia, foi constatado que o Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro estava realizando um trabalho sobre o planejamento das contratações das organizações sociais para a gestão de unidades de saúde gerenciadas pelo Estado do Rio de Janeiro abrangendo, inclusive, algumas questões de auditoria formuladas na presente fiscalização, conforme e-mail anexado aos autos (Evidência 87).

31. Dessa forma, conforme explicitado na Metodologia Utilizada (parágrafos 59 a 68) foram selecionados dois contratos de gestão celebrados com o Município do Rio de Janeiro, excluindo, portanto aqueles firmados com o Estado.

32. Porém, como a equipe de auditoria colheu diversos dados a respeito das contratações das Organizações Sociais realizadas pelo Estado do Rio de Janeiro, seu registro está consignado no presente relatório de modo a servir, futuramente, como base para ações de controle.

Organizações Sociais nas unidades pertencentes ao Estado do Rio de Janeiro

33. A transferência do gerenciamento de serviços públicos de saúde, no âmbito estadual, se iniciou em 2012, logo após a aprovação da Lei Estadual 6.043/2011, regulamentada pelo Decreto Estadual 43.261/2011, que admitiu a hipótese do Poder Executivo qualificar pessoas jurídicas sem fins econômicos ou lucrativos para o desenvolvimento de atividades dirigidas à saúde, mediante contrato de gestão.

34. Somente naquele ano, foram firmados 31 contratos de gestão visando administrar 21 UPA (Unidade de Pronto Atendimento), três UTI de hospitais e sete hospitais. (fonte: http://www.saude.rj.gov.br/organizacoes-sociais-de-saude/725-contratos.html, acessado em 25/7/2016).

35. Atualmente, o Estado conta com dez Organizações Sociais de Saúde administrando 47 unidades de saúde, sendo trinta UPA e 17 Hospitais, dos quais 15 com gestão integral e dois com gestão parcial. O volume de recursos pagos a estas organizações em 2015 foi R$ 1.699.242.132 e R$ 236.808.027,95 foram inscritos em restos a pagar no período.

36. A evolução da participação das Organizações Sociais na administração dos aparelhos públicos pode ser observada na tabela a seguir.

Tabela 1 – Valores pagos às organizações sociais de saúde pelo Estado do Rio de Janeiro

Ano	Valor Pago às OSS (R$ Bilhão)
2013	1,47
2014	1,99
2015	1,69*

** mais de 230 mil foram inscritos em restos a pagar. Ano de 2016 não foi informado.*
fonte: Resposta da SES ao Ofício de Requisição 1-310 (Evidências 2 a 8)

37. De modo a visualizar a participação das organizações sociais elaborou-se a planilha a seguir, que relaciona a sua participação, de forma percentual, em 2015.

Tabela 2 – Participação das Organizações Sociais de Saúde no Estado do Rio de Janeiro

Organização Social de Saúde	2015
PRÓ SAÚDE ASS. BENEF. DE ASS. SOCIAL E HOSPITALAR	24,78%
HOSPITAL MATER. TEREZINHA DE JESUS HMTJ	23,72%
INSTITUTO SÓCRATES GUANAES	11,60%
ASS. CONG. DE SANTA CATARINA	8,48%
LAGOS RIO	8,22%
ASS. LAR SÃO FRANCISCO	5,67%
VIVA COMUNIDADE	5,33%

INST. DATA RIO	*4,19%*
INSTITUTO D'OR DE GESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA	*3,64%*
INSTITUTO DATA RIO	*3,41%*
INSTITUTO DOS LAGOS RIO	*0,70%*
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO	*0,26%*

fonte: Resposta da SES ao Ofício de Requisição 1-310 (Evidências 2 a 8)

38. A fundamentação jurídica para a transferência do gerenciamento de serviços de saúde no âmbito do município do Rio de Janeiro está prevista na Lei Municipal 5.026/2009 e no Decreto Municipal 30.780/2009, que aprovou o "Regulamento Geral de Qualificação e Contratação das Organizações Sociais".

39. Destaca-se o §2º do art. 1º da Lei 5.026/2009, que restringe o campo de atuação das organizações sociais na área da saúde, visto que estas só podem atuar em equipamentos destinados ao Programa Saúde da Família, no Hospital Municipal Ronaldo Gazolla e em unidades novas, isto é, em unidades criadas após a edição da referida Lei.

40. Atualmente, o Município do Rio de Janeiro conta com dez organizações sociais de saúde – OSS administrando cinco hospitais, duas maternidades, seis CER (Centro de Emergência Referenciado), onze UPA (unidades de pronto atendimento), 89 clínicas de famílias, PADI (programa de atenção domiciliar ao idoso), Cegonha Carioca e Suporte à gestão de leitos e serviços de saúde a grandes eventos (fonte: apresentação SMS - Parcerias sociais na saúde da Cidade do Rio de Janeiro).

41. O orçamento previsto para 2016 para o pagamento dos contratos de gestão é de 2,2 bilhões de reais, representando cerca de 45% do total do orçamento total destinado para a área de saúde (fonte: LOA 2016 e apresentação Parcerias Sociais na saúde da Cidade do Rio de Janeiro – Evidência 65).

42. A evolução da participação das Organizações Sociais na administração dos aparelhos públicos pode ser observada no gráfico a seguir.

Tabela 3 – Valores pagos às organizações sociais de saúde pelo Município do Rio de Janeiro

Ano	Valor Pago às OSS (R$ Bilhão)
2012	0,81
2013	0,69
2014	0,82
2015	1,04
2016*	1,46

**Até junho 2016*
fonte: Resposta da SMS ao Ofício de Requisição 2-310 (Evidências 10 a 17)

Gráfico 1 – Valores pagos às organizações sociais de saúde pelo Município do Rio de Janeiro

**Até junho 2016*
fonte: Resposta da SMS ao Ofício de Requisição 2-310 (Evidências 10 a 17)

43. De modo a visualizar a participação das organizações sociais elaborou-se a planilha a seguir, que relaciona participação de cada organização social ao longo dos anos. Verifica-se uma concentração na contratação de três organizações sociais, quais sejam: Associação Paulista para Desenvolvimento - SPDM, Viva Rio (antiga Viva Comunidade) e Instituto de Atenção Básica e Avançada a Saúde – IABAS desde 2012.

Tabela 4 – Participação das Organizações Sociais de Saúde no Município

	Participação (%)				
Organização Social de Saúde	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016***
ASSOCIACAO PAULISTA PARA DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA - SPDM	25,4%	18,5%	19,9%	24,7%	25,2%
VIVA RIO**	0,0%	0,0%	2,3%	19,5%	21,0%
VIVA COMUNIDADE**	14,7%	21,3%	24,1%	0,0%	0,0%
INSTITUTO DE ATENCAO BASICA E AVANCADA A SAUDE - IABAS	29,8%	24,9%	28,1%	24,8%	20,4%
HOSPITAL MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS	0,0%	0,0%	0,0%	2,2%	15,9%
INSTITUTO GNOSIS	0,0%	0,0%	0,0%	3,5%	5,4%
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS 28	5,2%	4,5%	4,0%	4,2%	4,0%
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR, JOAO AMORIM	2,8%	4,0%	4,1%	4,6%	3,3%
FUNDACAO PARA O DESENVOLVIMENTO CIENTIFICO E TECNOLOGICO EMSAUDE - FIOTEC	1,8%	4,8%	2,7%	3,6%	2,9%
CRUZ VERMELHA BRASILEIRA FILIAL DO EST DO RIO GRANDE DO SUL	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,8%
INSTITUTO UNIR SAUDE IUS	1,1%	4,2%	3,4%	0,9%	0,7%
PRO SAUDE ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E HOSPITALAR	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,4%
INSTITUTO SOCIAL FIBRA	5,9%	5,3%	0,6%	0,6%	0,0%
INSTITUTO SAS	3,1%	2,7%	2,8%	1,6%	0,0%
BIOTECH HUMANA ORGANIZACAO SOCIAL DE SAUDE	4,8%	4,8%	5,3%	7,2%	0,0%
SOCIEDADE ESPANHOLA DE BENEFICENCIA	3,6%	5,1%	2,5%	1,9%	0,0%
ASSOCIACAO MARCA PARA PROMOCAO DE SERVICOS	1,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

** Até junho 2016*
*** Viva Rio sucedeu Viva Comunidade*
fonte: Resposta da SMS ao Ofício 2-310 (Evidências 10 a 17)

44. Antes de iniciar a auditoria, a equipe elaborou um quadro resumo com a legislação Municipal e Estadual, conforme Tabela 5 – Quadro Resumo da legislação Estadual e Municipal sobre o tema, de forma a comparar a regulamentação dos dois entes. Nesse sentido foi identificado, com base na coloração dos dados constantes da referida tabela, aqueles que possuem correlação entre si.

45. Verifica-se que ambos efetuam vedação com relação à contratação de bens e serviços vinculadas a familiar de conselheiros ou diretores das organizações sociais, sendo que o Município impede também a contratação de parentes ou conjugues nos contratos de gestão.

46. Os dois entes se preocuparam em limitar a aquisição de produtos e serviços aos valores obtidos pela administração direta.

47. Por fim, cabe destacar que o Município do Rio de Janeiro instituiu o Painel de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais, no sítio da internet http://www.osinfo.com.br/, instrumento institucional de acompanhamento, avaliação e controle dos contratos de gestão firmados entre a Secretaria Municipal de Saúde e as organizações sociais para o gerenciamento de unidades e programas de saúde.

48. Neste sítio, encontram-se informações sobre: extrato da conta específica, detalhamento das despesas com as respectivas imagens, lista de recursos humanos contratados por cada unidade, entre outras. Frise-se que as comissões técnicas de apoio utilizam este sítio para buscar informações sobre as despesas realizadas em cada contrato, bem como sobre a força de trabalho de cada unidade.

49. Cumpre ressaltar que este painel possibilitou a equipe de auditoria conhecer o processo e ter acesso aos documentos utilizados na prestação de contas das organizações sociais relativas aos contratos de gestão fiscalizados, o que otimizou o tempo despendido nos testes programados pela equipe, bem como minimizou o impacto da auditoria, decorrente de solicitações de informações, no dia a dia da Secretaria Municipal de Saúde.

Tabela 5 – Quadro Resumo da legislação Estadual e Municipal sobre o tema

Arcabouço Legal			
Município do Rio de Janeiro		***Estado do Rio de Janeiro***	
Lei Municipal 5.026/2009	*Dispõe sobre a qualificação de entidades como Organizações Sociais e dá outras providências*	*Lei Estadual 6.043/2011*	*Dispõe sobre a qualificação de entidades sem fins lucrativos como Organizações Sociais, no âmbito da saúde, mediante contrato de gestão, e dá outras providências*
Decreto 30.780/2009	*Regulamenta a Lei Municipal nº 5026, de 19 de maio de 2009, que dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais e dá outras providências.*	*Decreto 43.261/2011*	*Regulamenta a Lei nº 6.043, de 19 de setembro de 2011, que dispõe sobre a qualificação de entidades sem fins lucrativos como Organizações Sociais, no âmbito da saúde, disciplina a celebração de contratos de gestão com tais entidades e dá outras providências*
Decreto 31.618/2009	*Altera o Decreto nº 30.780, de 2 de junho de 2009 e dá outras providências.*	*Decreto 43.303/2011*	*Dá nova redação ao item 3 do envelope 2 - da habilitação técnica da relação de documentos necessários para qualificação como organização social de saúde constante do anexo do Decreto 43.261, de 27 de outubro de 2011, e dá outras providências.*
Decreto 37.079/2013	*Institui o Painel de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais.*	*Decreto 43.710/2012*	*Altera o item 3 do envelope 2- da Habilitação técnica da Relação de documentos necessários para qualificação como organização social de saúde constante no anexo do decreto nº 43.261, de 27 de outubro de 2011, e dá outras providências.*
Decreto 41.081/2015	*Aprova a minuta-padrão de convocação pública para parceria com organização*	*Decreto 44.001/2012*	*Inclui §§ 4º, 5º E 6º ao artigo 3º do decreto nº 43.261, de 27 de outubro de 2011, e dá outras providências.*

	social e dá outras providências.		
Resolução SMS 2734/2015	Regulamenta a Reserva Financeira destinada ao provisionamento das verbas rescisórias para o encerramento dos contratos de gestão celebrados com Organizações Sociais de Saúde	Decreto 45.136/2015	Dá nova redação ao § 2º do artigo 77 do decreto nº 43.261 de 27 de outubro de 2011, e dá outras providências.
Decreto 41.193/2016	Estabelece limite para o número de contratos de gestão no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde com uma mesma Organização Social.	Resolução SES 394/2012	Institui a Comissão Técnica de Apoio
Decreto 41.207/2016	Dispõe sobre os bens permanentes adquiridos por entidade reconhecida como Organização Social no âmbito da Secretária Municipal de Saúde - SMS	Resolução SES 1334/2016	Dispõe sobre medidas de redução de despesas de custeio nos contratos celebrados com as Organizações Sociais de Saúde.
Decreto 41.208/2016	Dispõe sobre as compras e contratações de serviços realizadas pelas Organizações Sociais, nos contratos de gestão firmados com a Secretária Municipal de Saúde - SMS.		I- as aquisições de medicamentos terão como preço máximo os valores registrados nas Atas de Registro de Preços da SES. Caso não exista preço registrado pela SES, as aquisições deverão ser autorizadas previamente, salvo casos de urgência.
Decreto 41.209/2016	Determina a utilização das Atas de Registro de Preços da Prefeitura pelas Organizações Sociais.		
Decreto 41.210/2016	Determina o monitoramento de preços praticados pelas Organizações Sociais		II - as contratações de todos os serviços terceirizados, tais como: fornecimento de alimentação, vigilância patrimonial, limpeza hospitalar, lavanderia, engenharia clínica e manutenção predial, deverão adotar como preço máximo, os valores praticados pela SES.
Decreto 41.211/2016	Dispõe sobre o registro das informações dos colaboradores e empregados das Organizações Sociais no CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.		III - as depesas de investimento, tais como obras e aquisição de equipamentos deverão ser autorizadas, previamente, pelos setores componentes de SES;
Decreto 41.212/2016	Dispõe sobre a proibição de contratação de cônjuges ou parentes nos Contratos de Gestão celebrados com o Município.		
Decreto 41.213/2016	Dispõe sobre a proibição de contratação de Pessoa Jurídica que tenha em seu Quadro Societário cônjuge ou parentes de Diretores ou Conselheiros da Organização Social nos Contratos de Gestão celebrados com o Município.		IV - o vencimento dos ocupantes de cargos de direção das OSS não poderá ultrapassar, a qualquer título, os vencimentos do cargo de Secretário de Estado, vedada a cumulação de quais quer outra função por tais ocupantes.
Decreto 41.214/2016	Dispõe sobre a transparência das aquisições e contratações de obras e serviços pelas Organizações Sociais nos Contratos de Gestão celebrados com o Município.		
Decreto 41.215/2016	Institui Grupo de Trabalho para elaboração de Projeto de Lei de criação da categoria funcional de Analista de Contratos e Convênios - ACC e dá outras		art. 2º - No âmbito de cada contrato de gestão, são vedadas as contratações de bens e serviços de empresas vinculadas a familiar de qualquer autoridade assistencial ou administrativa das OSS.
Decreto 41.216/2016	Institui Programa de Capacitação de servidores que atuam na fiscalização de contratos de gestão - PCFOS e dá outras providências.		
Decreto 41.217/2016	Institui o Selo O.S. Carioca em Boa Gestão e define regras gerais a serem aplicadas para sua implementação junto às Organizações Sociais qualificadas no âmbito do Município do Rio de Janeiro.		art. 3º - Fica vedada a realização de despesas com passagens aéreas e de representação, inclusive alimentação. Salvo autorização expressa da Secretaria de Estado de Saúde.
Decreto 41.218/2016	Estabelece realização de Auditorias, por meio de inspeções físicas, em Organizações Sociais, pela Controladoria Geral do Município.		

I.3. Objetivo e questões de auditoria

50. Esta auditoria tem por objetivo verificar se a transferência do gerenciamento de serviços públicos de saúde para Organizações Sociais vem sendo precedida de estudos detalhados que contemplem a avaliação precisa dos custos dos serviços e os ganhos de eficiência esperados.

51. A partir do objetivo do trabalho e a fim de avaliar em que medida os recursos foram aplicados de acordo com a legislação pertinente, formularam-se as seguintes questões de auditoria.

Questão 1: A transferência do gerenciamento de serviços públicos de saúde para Organizações Sociais foi precedida de motivação, com indicação dos fatos e dos fundamentos jurídicos?

Questão 2: A transferência do gerenciamento de serviços públicos de saúde para Organizações Sociais foi precedida de planejamento que contemple o dimensionamento assistencial esperado?

Questão 3: A transferência do gerenciamento de serviços públicos de saúde para Organizações Sociais foi precedida de orçamento detalhado?

Questão 4: A transferência do gerenciamento de serviços públicos de saúde para Organizações Sociais foi precedida da demonstração de vantagem (ganhos esperados) para a Administração?

Questão 5: A secretaria de saúde do ente foi estruturada para fiscalizar e acompanhar a execução do objeto do contrato de gestão firmado?

Questão 6: O contrato de gestão reflete o planejamento anteriormente realizado pela Administração?

52. Para estas questões de auditoria, o critério utilizado foi, basicamente, o Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário, decisão resultante de uma auditoria operacional conduzida pela Secex Saúde, que definiu etapas para se efetuar a transferência de unidades públicas a entidades privadas.

53. Como dito anteriormente, importante destacar que a referida decisão efetuou determinações às Secretarias de Saúde dos Estados da Paraíba, Bahia, de São Paulo e às Secretarias Municipais de Saúde de Araucária, Salvador, São Paulo e do Rio de Janeiro (antiga Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro), bem como Ministério da Saúde.

54. Com relação às determinações efetuadas à Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, ficou pactuado com a Secex Saúde que a realização do monitoramento será conduzida pela Secex-RJ no presente processo (item 40 da peça 111, TC 018.739/2012-1).

55. Dessa forma, a elaboração das questões de auditorias expostas acima objetivou pegar subsídios para verificar o cumprimento, por parte da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, das determinações anteriormente efetuadas.

56. Frise-se, também, que o Plenário do TCU por meio do aludido Acórdão apontou algumas irregularidades identificadas nos contratos de gestão firmados pelas Secretarias de Saúde do Estado de São Paulo, da Bahia, Paraíba e pelas Secretarias de Saúde de Salvador e do Rio de Janeiro. A apuração de responsabilidades ficou a cargo das secretarias regionais do Tribunal.

57. De modo a permitir a apuração de responsabilidade das irregularidades identificadas nos contratos de gestão firmados pela Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro, que foram relatadas no Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário, quais sejam: a) direcionamento na contratação e b) contratação de entidade com fins lucrativos para operacionalização do programa saúde da família e para a transferência de gerenciamento de Hospital, formulou-se a questão de auditoria transcrita abaixo.

Questão 7: A qualificação e seleção da entidade respeitaram a legislação sobre o tema?

58. Dessa forma, o presente relatório tem como finalidade: (i) monitorar o subitem 9.5 do Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário; (ii) elaborar a matriz de responsabilização das irregularidades apontadas pelo Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário referentes à Secretaria de Saúde do Município do

Rio de Janeiro; e (iii) reportar os achados encontrados pela equipe de auditoria na condução da presente fiscalização.

I.4. Metodologia utilizada

59. Os trabalhos foram realizados em conformidade com as Normas de Auditoria do Tribunal de Contas da União (Portaria-TCU 280, de 8 de dezembro de 2010, alterada pela Portaria-TCU 168 de 30 de junho de 2011) e com observância aos Padrões de Auditoria de Conformidade estabelecidos pelo TCU (Portaria-Segecex 26 de19 de outubro de 2009).

60. Antes da seleção dos contratos de gestão a serem auditados, a Secex-RJ entrou em contato com os Tribunais de Contas do Estado do Rio de Janeiro e do Município do Rio de Janeiro para verificar quais trabalhos estes entes de controle fizeram ou estavam fazendo sobre o tema.

61. Nesta oportunidade foi constatado que o Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro estava realizando um trabalho sobre o planejamento das contratações das organizações sociais para a gestão de unidades de saúde gerenciadas pelo Estado do Rio de Janeiro abrangendo, inclusive, algumas questões de auditoria formuladas na presente fiscalização, conforme e-mail anexado aos autos (Evidência 87).

62. Dessa forma, a equipe de auditoria excluiu da amostra os contratos de gestão firmados com o Estado, selecionando, assim, dois contratos de gestão celebrados pelo Município do Rio de Janeiro, seguindo os seguintes critérios: (1) os contratos de gestão firmados após a ciência do Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário; (2) os contratos de gestão que possuíam objetos diversos (UPA, PSF, Hospitais); (3) os contratos de gestão que estavam sobre a gestão de organizações sociais que possuíam alta participação no município (vide Tabela 4 – Participação das Organizações Sociais de Saúde no Município) e (4) os contratos de gestão que não estavam sendo questionados por outros órgãos de controle.

63. Os contratos selecionados (vide apêndice D) foram os Contratos de Gestão 002/2016 - Complexo Municipal Pedro II (Hospital e Centro de Emergência Referenciado) e 019/2014 -Área Programática 2.1 (Unidade de Pronto Atendimento - UPA, Programa Saúde da Família - PSF e Centro de Atenção Psicossocial - CAPS) com a finalidade responder as questões de auditoria 1 a 4, bem como verificar o cumprimento do subitem 9.5 do Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário.

64. Tal análise foi efetuada com base nos procedimentos descritos na matriz de planejamento, os quais foram executados com a utilização das seguintes técnicas: exame documental; entrevistas; e revisão analítica.

65. Dada a essencialidade dos profissionais para a prestação do serviço de saúde, bem como a representatividade financeira deste item (folha de pagamento/encargos/benefícios), que consome de 66 a 80% dos recursos destinados aos contratos de gestão celebrados, a equipe de auditoria extraiu os dados de pessoal de todos os contratos de gestão em vigor na prefeitura em julho de 2016 do Painel de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais com o objetivo de cruzar com os dados constantes da base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES (data base: julho 2016).

66. O cruzamento das informações nos permitiu avaliar: se todos os profissionais de saúde estão cadastrados no CNES e se os profissionais de saúde não estão com carga horária acima do permitido. Dessa forma, este teste (cruzamento de dados) propiciou um juízo de valor sobre a capacidade de a secretaria de saúde de fiscalizar e acompanhar a execução do contrato (Questão 5).

67. Ainda buscando responder à Questão 5, a equipe de auditoria consultou a documentação suporte constante no Painel de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais relativa à despesa mais relevante, qual seja a de pessoal dos contratos selecionados.

68. Por fim, foram reproduzidas as duas irregularidades relatadas no Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário (Questão 7).

I.5. Limitações inerentes à auditoria

69. Não houve limitações relevantes que interferissem nos trabalhos de auditoria.

I.6. Volume de recursos fiscalizados

70. O volume de recursos fiscalizados alcançou o montante de R$ 3.220.035.766,22, valor correspondente ao somatório dos recursos federais repassados, fundo a fundo, pelo Fundo Nacional de Saúde – FNS ao Município do Rio de Janeiro/RJ, em 2015 e 2016 (até junho), utilizados para remunerar as Organizações Sociais de Saúde contratadas pela prefeitura (fonte: resposta ao Ofício de Requisição 2-310/2016, Evidências 16 e 17).

I.7. Benefícios estimados da fiscalização

71. Entre os potenciais benefícios resultantes deste trabalho pode-se mencionar a recomposição do erário, a indução à melhoria dos controles internos e dos mecanismos de transparência da gestão pública existentes na Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, bem como o incremento da eficiência na aplicação dos recursos federais destinados a estes entes, uma vez que a presente fiscalização identificou perda financeira em razão do desenho do fluxo financeiro traçado para remunerar as organizações sociais e inconsistências na carga horária dos profissionais de saúde.

72. Vale destacar, também, o benefício oriundo de eventual sanção aplicada aos responsáveis pelas irregularidades suscitadas na presente fiscalização. Estima-se, portanto, que esta fiscalização possa contribuir para o aumento da eficiência na aplicação dos recursos federais repassados à Prefeitura, destinados à área da Saúde.

I.8. Processo conexo

a) Foi constatado o seguinte processo conexo a esse trabalho: TC 018.739/2012-1 (Auditoria operacional na transferência do gerenciamento de serviços públicos de saúde a organizações sociais).

II. Monitoramento do subitem 9.5 do Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário

73. O monitoramento do Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário se iniciou no âmbito do TC 018.739/2012-1, conforme instrução constante na peça 111 do referido processo (Evidência 155). Naquela oportunidade, a Secex Saúde relatou que o prosseguimento do monitoramento de seu item 9.5 seria efetuado no presente processo, isto porque a clientela pertence a Secex-RJ e a verificação do cumprimento das deliberações é compatível com o objeto da presente fiscalização. Essa inclusão foi, segundo a avaliação da unidade técnica, oportuna e vantajosa, em respeito ao inciso V do art. 4º da Portaria-Segecex 27 de 19 de outubro de 2009.

VISTOS, relatados e discutidos estes autos que cuidam de auditoria operacional a respeito da transferência do gerenciamento de unidades públicas a entidades privadas;

ACORDAM os Ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em Sessão do Plenário, ante as razões expostas pelo Relator e com fulcro no art. 250, incisos II e III, do Regimento Interno do Tribunal de Contas da União, em:

> *'9.5. com relação à Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro:*
>
> *9.5.1. determinar que faça constar do processo de transferência do gerenciamento dos serviços de saúde para organizações sociais estudo detalhado que contemple:*
>
> *9.5.1.1. fundamentação da conclusão de que a transferência do gerenciamento para organizações sociais mostra-se a melhor opção;*

> *9.5.1.2. avaliação precisa dos custos do serviço e ganhos de eficiência esperados da OS;*
>
> *9.5.1.3. planilha detalhada com a estimativa de custos da execução dos contratos de gestão; e*
>
> *9.5.1.4. participação das esferas colegiadas do SUS.*
>
> *9.5.2. recomendar que, na definição dos indicadores dos contratos de gestão com organizações sociais, amplie as dimensões da qualidade avaliadas, conforme o art. 4º da Resolução Normativa ANS 275/2011; analise a conveniência e oportunidade de incluir os indicadores considerados essenciais nos termos daquela norma; e reveja a fórmula de cálculo dos indicadores relacionados à média de permanência e taxa de mortalidade institucional;'*

74. Cumpre destacar que a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro havia enviado uma resposta acerca do cumprimento da deliberação em comento em 22/1/2014 (Evidência 70), porém, tendo em vista o lapso temporal, a equipe questionou, novamente, o status de implementação das determinações ora analisadas conforme Requisição 4-310 (Evidência 46).

75. A equipe de auditoria também consultou os processos administrativos dos contratos de gestão 002/2016 - Complexo Municipal Pedro II - Hospital e Centro de Emergência Referenciado (Evidências 20 a 29) e 019/2014 -Área Programática 2.1- UPA, PSF e CAPS (Evidências 30 a 44), bem como os processos de chamamentos públicos referentes a estes contratos (Processo 09/005.452/15 e Processo 09/001.906/14, respectivamente - Evidências 124 a 135).

II.1. Determinações contidas nos subitens 9.5.1.1 e 9.5.1.2: com relação à Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro: 9.5.1. determinar que faça constar do processo de transferência do gerenciamento dos serviços de saúde para organizações sociais estudo detalhado que contemple: 9.5.1.1. fundamentação da conclusão de que a transferência do gerenciamento para organizações sociais mostra-se a melhor opção; 9.5.1.2. avaliação precisa dos custos do serviço e ganhos de eficiência esperados da OS;

Situação que levou à proposição da deliberação

76. Segundo o Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário, o princípio da motivação dos atos administrativos está fortemente consolidado na doutrina do direito brasileiro, além de sua expressa inscrição no art. 50 da Lei Federal 9.784/1999. Embora a lei enumere os casos em que deva haver motivação, defende-se na doutrina a ideia de que todo o ato discricionário deve ser adequadamente motivado. A decisão de transferir o gerenciamento pode ser classificada nos incisos I e II do mencionado artigo:

> *'Art. 50. Os atos administrativos deverão ser motivados, com indicação dos fatos e dos fundamentos jurídicos, quando:*
>
> *I – neguem, limitem ou afetem direitos ou interesses;*
>
> *II – imponham ou agravem deveres, encargos ou sanções; [...]'*

77. A equipe de auditoria da Secex Saúde, em 2012, pontuou que a decisão de transferir o gerenciamento de unidades públicas de saúde para entidades do terceiro setor deveria ser adequadamente motivada, deixando assente que esta opção resultaria em melhor desempenho ou menor custo na prestação dos serviços à população.

78. No relatório de auditoria, consta que a situação ideal seria a apresentação de um estudo específico para a unidade de saúde objeto da transferência de gerenciamento, efetuando a comparação, em termos de custos e produtividade, entre a situação de gestão segundo o regime aplicável ao Poder Público e a situação de gestão segundo o regime aplicável à entidade privada.

79. Contudo, em todos os casos que integraram o escopo da auditoria em tela, nenhum dos processos de seleção apresentou estudo ou ensaio capaz de demonstrar eventuais vantagens. Nos estados da Bahia e São Paulo, bem como no Município de São Paulo, as leis que regulavam os programas de publicização continham determinação expressa quanto à realização de tais estudos.

80. A equipe de auditoria, em 2012, observou que os processos de seleção e contratação das entidades para a transferência de gerenciamento careciam da simples estimativa orçamentária. Contrariando normativos legais dos entes fiscalizados, assim como na Lei Federal 8.666/1993, entre cujos dispositivos pode-se destacar:

> *'Art. 7º, § 2º As obras e os serviços somente poderão ser licitados quando:*
>
> *II - existir orçamento detalhado em planilhas que expressem a composição de todos os seus custos unitários;(...)*
>
> *Art. 8º A execução das obras e dos serviços deve programar-se, sempre, em sua totalidade, previstos seus custos atual e final e considerados os prazos de sua execução.'*

81. A ausência de justificação, além de ser uma irregularidade em si, revela a existência de outro problema envolvendo o tema: a falta de planejamento. O adequado planejamento é um requisito essencial dos programas de publicização, considerando que é necessário garantir que as ações resultem em benefícios para a sociedade e não imponham restrições aos direitos dos diversos atores envolvidos na desmobilização do aparelho estatal.

82. A equipe destacou o exposto na Portaria MS/GM 1.034/2010, que dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no âmbito do SUS, contém, em seu art. 2º, dois dispositivos a respeito desse planejamento:

> *'§ 2º Para fins de organização da rede de serviços e justificativa da necessidade de complementaridade, deverá ser elaborado um Plano Operativo para os serviços públicos de saúde, nos termos do art. 7º da presente Portaria.*
>
> *§ 3º A necessidade de complementação de serviços deverá ser aprovada pelo Conselho de Saúde e constar no Plano de Saúde respectivo.'*

83. O Plenário do Tribunal destacou que em nenhum dos entes auditados havia plano operativo para os serviços públicos de saúde, embora em parte deles haja plano operativo para a unidade de saúde, cujo gerenciamento será transferido. Nenhum dos entes menciona em seus respectivos planos de saúde a necessidade de complementação de serviços.

Providências adotadas e comentários do gestor (Evidência 50, p.1 a 4 e Evidência 50, p. 35 a 51 e Evidência 52, p.15 a 18)

84. Com relação à determinação do subitem 9.5.1.1, a Secretaria Municipal de Saúde-SMS informa que a opção de gerir o Hospital Municipal Pedro II por meio do instrumento de contrato de gestão se deu no âmbito do poder discricionário daquela municipalidade em vista do que dispõe a Lei Municipal 5.026/2009, então regulamentada pelo Decreto Municipal 30.780/2009.

85. A SMS continua informando que o referido dispositivo legal permite que o Poder Público firme parceria por meio de contrato de gestão com instituição sem finalidade lucrativa, devidamente qualificada como organização social nos termos do aludido decreto, para execução de atividades relacionadas à saúde, sendo pactuada previamente entre as partes a estipulação das metas a serem atingidas pela contratada e seus respectivos prazos de execução, devendo constar expressamente no respectivo instrumento os critérios estabelecidos, mediante indicadores de qualidade e produtividade, cabendo a organização social contratada sempre observar os princípios basilares do Sistema Único de Saúde (SUS).

86. *Ressalta, ainda, que o referido instrumento é previsto na esfera federal já quase vinte anos por meio da Lei Federal 9.637/1998, na qual o Supremo Tribunal Federal decidiu pela sua Constitucionalidade através da ADI (Ação Direta de Constitucionalidade) 1923, julgada em abril de 2015, tornando o tema, incontroverso e pacífico no ordenamento jurídico.*

87. *Do ponto de vista técnico, a SMS alega que a execução dos serviços de saúde por meio deste modelo vem se mostrando eficaz para Administração Pública contratante, em vista, principalmente, do atingimento de metas dos mais variados indicadores já consagrados pelo SUS, nos quais são utilizados para melhor aferir a qualidade e performance das ações e serviços de saúde. Defende que o modelo permitiu não só a expansão da Atenção Primária como também o crescimento das ações pré-hospitalares e hospitalares, conforme gráficos seguintes. art. 7º da Lei Federal 8.080/1990.*

Gráfico - SMS - RJ - Somatório das médias mensais de atendimentos pré-hospitalares de 2009 a 2014.

Gráfico - PCRJ - SMS - Hospitais municipais com Emergência - Valor anual de AIHs aprovadas de 2009 a 2015.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
R$	44.000.027,	57.615.549,	58.427.250,	59.862.028,	69.617.377,	76.214.197,	94.421.858,

88. *Em síntese, a SMS afirma que o modelo de gestão adotado pela municipalidade permitiu vultosa expansão da oferta de serviços de saúde com qualidade, continuidade e sustentabilidade da Rede.*

89. Com relação ao Hospital Municipal Pedro II, esclarece que instaurou processo 09/005.452/15, constando exposição dos motivos com vistas a convocação pública para gestão, operação e execução no âmbito da referida unidade, estando nesse processo todos os atos administrativos necessários que precedem a formalização do contrato de gestão, principalmente no que tange à análise e aprovação jurídicas e físico-orçamentárias pelos órgãos de controle interno, quais sejam: Procuradoria Geral do Município e Comissão de Programação e Análise de Despesa (Codesp), respectivamente.

90. Para justificar a contratação das organizações sociais de saúde para atuarem nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Programa Saúde da Família (PSF) e nos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), suscita os princípios da efetividade, eficiência, economicidade e celeridade, que norteiam a Administração Pública, bem como da necessidade de dar concretude às ações de revisão e de controle permanente dos gastos públicos, primando pela racionalização dos recursos.

91. Informa que a adoção do modelo dos contratos de gestão em parceria com organizações sociais, iniciado em 2009, foi precedida de um intenso trabalho de planejamento contemplando o levantamento real e efetivo de cada região/território (área de planejamento - AP) onde se localizavam os serviços prestados, sem perder de vista o perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, consubstanciado no planejamento estratégico da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro para o período de 2009-2012.

92. A SMS cita que o município do Rio de Janeiro, até o ano de 2009, apresentava uma organização de seu sistema público de saúde pobremente embasada na atenção primária de saúde (APS). A cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) era em torno de 7%. A partir de 2009, uma mudança radical na gestão da saúde pública foi iniciada. Forte ênfase foi dada para a APS, por meio do estímulo à Estratégia Saúde da Família, chegando ao final do ano de 2012 a uma cobertura de ESF de cerca de 40%. Essa foi a maior ampliação entre as capitais do País, com um acréscimo absoluto de quase 640 equipes, com médicos de família, enfermeiros, técnicos de enfermagem, cirurgiões-dentistas, técnicos de saúde bucal, todas com agentes comunitários de saúde e agentes de vigilância em saúde.

93. Passados três anos da implantação do modelo de parceria com organizações sociais no âmbito da Atenção Primária, iniciada a partir de 14 de novembro de 2009, foi publicada a pesquisa avaliativa intitulada de "Reforma da atenção primária à saúde na cidade do Rio de Janeiro – Avaliação dos três anos de clínicas da família" (http://apsredes.org/wp-content/uploads/2014/11/Clinicas-Saude-da-Familia-Rio-de-Janeiro.compressed.pdf, acessado em 6/10/2016), estudo organizado pelo Dr. Erno Harzheim que retratou o resultado de uma avaliação da Reforma da Atenção Primária à Saúde (APS) na cidade do Rio de Janeiro-Parceria com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

94. A SMS defende que o referido estudo traz evidência científica que ratifica a decisão da Prefeitura do Rio de Janeiro em investir no Saúde da Família como modelo para a efetivação do Sistema Único de Saúde.

95. Aduz que, em 2009, a SMS estruturou a mudança, com detalhamento do projeto das clínicas da família, inclusive o projeto arquitetônico, composição da equipe de gestão e alterações legais que permitissem a contratação de organizações sociais para maior agilidade administrativa e melhor organização financeira, incluindo a compra de materiais e contratação de profissionais. Destaca que, em que pese o gerenciamento ter passado para as organizações sociais, a gestão continua na SMS.

96. Continua, explicando que, em 2010, a expansão ganhou força, alcançando quase 15% de cobertura populacional da ESF, até atingir 39% de cobertura ESF em 2012. A SMS compara o Rio de Janeiro com Porto Alegre, uma das capitais com maior oferta de médicos da família e da comunidade (MFC) e berço de inovações históricas na APS, que tenta, há mais de oito anos ultrapassar a barreira de 30% de cobertura de ESF.

97. Finaliza, comentando que as conclusões da equipe são diretas e claras no sentido de acelerar o processo da reforma até se atingir, tal como no Planejamento Estratégico da Prefeitura do Rio de Janeiro 2013-2016, os 70% de cobertura populacional com clínicas da família (cobertura atual é 55%), fortalecendo e monitorando a "Carteira de Serviços de Atenção Básica" que oferece uma lista ampliada de ações e serviços ofertados pelas equipes de Saúde da Família, alocando todo o conjunto de oferta de consultas/procedimentos de atenção especializada no sistema oficial de regulação e garantindo a formação de bons profissionais, especialmente em programas de residência.

98. Com relação à determinação contida no subitem 9.5.1.2, a SMS esclarece que os processos administrativos utilizados para formalizar um chamamento público para fins de celebração de contrato de gestão com organizações sociais são instruídos conforme exigem a Lei Municipal 5.026/2009 e o Decreto Municipal 30.780/2009, que a regulamenta, e, como determina as demais leis que regem a administração pública, além de atender todas as exigências da Procuradoria Geral do Município.

99. Destaca que as principais vantagens para a Administração do modelo de gestão por meio das Organizações Sociais são:

- *Finalidade e objetivos públicos;*
- *Flexibilidade e agilidade de gestão;*
- *Regras privadas, com princípios públicos;*
- *Aplicável aos "serviços de relevância pública" (CF 1988);*
- *Maior controle dos resultados e da aplicação dos recursos públicos;*
- *Geração de dados para subsidiar a formulação e avaliação de políticas públicas;*

100. Dentro destas vantagens, a SMS menciona:

- *Normas próprias de compras, contratações e alienações;*
- *Contratação de pessoal pela CLT, mediante processo seletivo próprio;*
- *Flexibilização de utilização dos recursos disponíveis, sem rubricas rígidas;*
- *Transparência de atos e resultados na internet;*
- *Contabilidade privada.*

101. A SMS informa que, ao serem realizadas comparações entre o sistema das organizações sociais de saúde e a gestão através da Administração Direta, a literatura específica não encontra

diferenças significativas entre ambas, no entanto, relata que muitos dados provenientes da Administração Direta estariam incompletos ou simplesmente nem existiam, impossibilitando, assim, o correto cálculo de resultados.

102. A Secretaria indica que uma das vantagens do modelo de gestão por OSS é a exigência de que a Administração Pública se organize e melhore seus processos internos. Isto porque, para a contratação da organização social, é necessário não só a prévia elaboração de planilhas de custos, dimensionamento de pessoal, pactuação de atendimentos e procedimentos a serem realizados, como o acompanhamento e o controle dessas informações ao longo da execução dos serviços uma vez que a Organização Social é obrigada, por contrato, a organizar e fornecer periodicamente essas informações.

103. Desta forma, é possível experimentar estruturas capazes de avaliar e monitorar a gestão da OS, rotina implementada por meio da mudança de perfil do funcionalismo público, que passa a acompanhar, notificar às OSS para as correções de rumo e indicar penalidades para os casos de descumprimento das metas estabelecidas nos contratos.

104. A SMS aduz que, segundo autores especializados no tema, este modelo permite uma maior autonomia dos gestores, levando a um aumento de sua satisfação com o trabalho, além da melhoria da qualidade do serviço prestado tendo como fator determinante a responsabilização no alcance das metas pactuadas. Nele busca-se abrir ampla competição, visando a identificação dos melhores operadores para assumirem instalações, cujo vencedor ingressa na gestão, firmando um contrato renovável de até cinco anos, existindo, como condição para pagamentos, a necessidade de apresentação de programas de resultados específicos.

105. A SMS cita bibliografia que conclui que hospitais geridos diretamente pela Administração Púbica sofrem com um excedente de pessoal e pouca responsabilidade na apresentação de resultados. Enquanto as gestões de recursos humanos nas OSS obedecem às normas do setor privado o que tornam as contratações mais dinâmicas e as demissões menos dispendiosas. Embora exista a hipótese de abuso na contratação, através da prática do nepotismo, os gestores têm pouca inclinação para contratar e reter funcionários inadequados.

106. Além disso, na construção do modelo ou na elaboração do contrato de gestão pode-se estabelecer que a organização social realize processos seletivos públicos, porém com o diferencial de que esses processos sejam mais adequados e específicos à contratação proposta.

107. A Secretaria afirma que ao contrário do que acontece nas OSS, na gestão direta, em razão da estabilidade existe uma limitação dos gestores na condução dos recursos humanos, os mesmos não participam do processo de seleção e devem contratar os candidatos que obtiverem a maior pontuação no processo seletivo de determinada unidade.

108. A Secretaria aponta para a eficácia do modelo de contratação via OSS, visto que há a especificação da prestação dos serviços por contrato de gestão, onde existe o cumprimento de metas pactuadas, de acordo com o volume por tipo de serviço, incluindo taxas de internações e altas, quantidade de atendimento e procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos, de emergência, de diagnósticos, apresentação detalhada das despesas, bem como folhas de pagamento, custos operacionais, além dos resultados de pesquisas por amostragem da satisfação dos pacientes.

109. Segundo os autores esse avanço só é possível em razão do dinamismo das entidades privadas que possuem autonomia na gestão, desde que observados os limites e os resultados pretendidos nos contratos de gestão assinados com as organizações sociais.

110. Desta forma, afirma a Secretaria que a OSS consegue através da boa gestão dos recursos uma economia financeira, bem como traz a flexibilidade de poder revertê-los na prevenção da depreciação mantendo as boas condições do equipamento gerido ao longo do tempo.

111. *A SMS aduz ainda que, segundo a bibliografia, houve melhoramento nos contratos com o tempo. Conclui informando que deverão ser observados requisitos como: autonomia, gestão de recursos humanos flexível, aquisição estratégica, monitoramento e execução do contrato e transparência.*

Análise

112. *A presente análise compreende cumprimento das determinações previstas nos subitens 9.5.1.1 (fundamentação da conclusão que a transferência do gerenciamento para as OSs mostra-se a melhor opção) e parte do subitem 9.5.1.2 (parte dos ganhos esperados). Posteriormente (item II.2), será realizada a análise das determinações contidas nos subitens 9.5.1.2 (parte da avaliação precisa dos custos do serviço) e 9.5.1.3 (planilha detalhada com a estimativa de custos), uma vez que possuem interseção importante entre si.*

113. *Cumpre frisar que a legislação municipal do Rio de Janeiro, ao tratar da transferência do gerenciamento das unidades na área de saúde, restringiu o campo de atuação das organizações sociais, visto que estas só podem atuar em equipamentos destinados ao Programa Saúde da Família, em unidades novas e no Hospital Municipal Ronaldo Gazola (§2° do art. 1° da Lei Municipal 5.026/2009).*

> *'Art. 1° O Poder Executivo poderá qualificar como Organizações Sociais as pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura, à saúde e ao esporte, atendidos aos requisitos previstos nesta Lei.*
>
> *§1° As Organizações Sociais cujas atividades sejam dirigidas ao ensino poderão atuar exclusivamente em creches e no reforço escolar.*
>
> *§2° As Organizações Sociais cujas atividades sejam dirigidas à saúde poderão atuar exclusivamente em unidades de saúde criadas a partir da entrada em vigor desta Lei, no Hospital Municipal Ronaldo Gazolla e nos equipamentos destinados ao Programa de Saúde da Família.*
>
> *§3° Os contratos de gestão de que trata esta Lei serão submetidos ao controle externo da Câmara dos Vereadores, que o exercerá com o auxílio do Tribunal de Contas, ficando o controle interno a cargo do Poder Executivo.'*

114. *Ressalta-se que os hospitais municipalizados depois da vigência da referida legislação, também são gerenciados por OS. Estão neste grupo, o Hospital Municipal Pedro II, que foi cedido pelo Estado do Rio de Janeiro, após incêndio da unidade ocorrido em outubro de 2010, bem como os hospitais que foram municipalizados em janeiro de 2016, em função da crise financeira do Estado, quais sejam Albert Schweitzer e Rocha Faria.*

115. *Ao analisar as informações trazidas aos autos, verifica-se que a Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro se preparou para a contratação das organizações sociais na área da saúde. Destaca-se o levantamento dos serviços prestados por área de planejamento (AP), consubstanciado no planejamento estratégico da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro para o período de 2009-2012 (http://www.riocomovamos.org.br/arq/planejamento_estrategico.pdf, acessado em 6/10/2016), bem como a elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS 2010-2013) (http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/3700816/4130215/PLANOMUNICIPALDESAUDE20102013.pdf, acessado em 7/10/2016), que previu em seu Eixo Prioritário II, a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde, com meta de implantar até 2013, 1.535 equipes de saúde da família.*

116. Aliado, a isto, em seu Eixo Prioritário III, o PMS 2010-2013 projetou o fortalecimento e aperfeiçoamento da capacidade de gestão municipal, tendo como objetivo, ainda em 2010, o estabelecimento de parceria com as organizações sociais de saúde.

117. Para o atingimento da meta exposta no PMS 2010-2013, a Secretaria Municipal de Saúde estruturou a mudança, com detalhamento do projeto das clínicas da família, inclusive o projeto arquitetônico, composição da equipe de gestão e alterações legais que permitissem a contratação de organizações sociais.

118. Segundo os documentos anexados, o objetivo era obter uma rápida expansão da atenção primária conseguida por meio da contratação de organizações sociais, uma vez que estas possuíam maior agilidade administrativa, melhor organização financeira, bem como possuíam flexibilização para a compra de materiais e contratação de profissionais.

119. A SMS destaca, ainda, que após três anos da implantação do modelo de parceria foi realizado um estudo, qual seja, Reforma da atenção primária à saúde na cidade do Rio de Janeiro – Avaliação dos três anos de clínicas da família, que avaliou a atenção primária do município. Apesar de o estudo não ser conclusivo no que se refere ao impacto na saúde da população, uma vez que a reforma é nova, o autor destaca que houve uma revolução na qualidade da atenção primária do Rio de Janeiro (http://apsredes.org/wp-content/uploads/2014/11/Clinicas-Saude-da-Familia-Rio-de-Janeiro.compressed.pdf, acessado em 6/10/2016).

120. Já a utilização das organizações sociais em unidades hospitalares e pré-hospitalares, foi mencionada no PMS 2010-2013 visando corrigir, ou, pelo menos, minimizar as deficiências encontradas na gestão do trabalho, quais sejam: necessidade de profissionais de diferentes níveis de formação (complexidade), falta de dinamismo na contratação em função de limitações legais e orçamentárias, precarização da relação de trabalho (contratação temporária), ausência de vínculos entre os profissionais, a instituição e a população atendida.

121. Desta forma, observa-se uma coerência nos instrumentos de planejamento da prefeitura no sentido de se optar pela utilização das organizações sociais para uma rápida expansão da atenção primária, bem como para a resolução dos problemas relativos a força de trabalho. Verifica-se, portanto, que dentro do âmbito discricionário do gestor, o mesmo fundamentou sua opção nos diversos instrumentos de planejamento da secretaria de saúde e da prefeitura, bem como demonstrou vantagem ao se utilizar o modelo.

Evidências

(...)

Conclusão

122. Em que pese a Secretaria Municipal de Saúde não ter efetuado estudo específico para cada unidade de saúde para transferir a gestão para as organizações sociais, comparando o desempenho esperado segundo o regime aplicável ao Poder Público e a situação da gestão segundo o regime aplicável à entidade privada, uma vez que utiliza o modelo apenas para unidades novas, observa-se, uma coerência nos instrumentos de planejamento da prefeitura ao optar pela utilização das organizações sociais para a resolução dos problemas identificados pela Secretaria, qual seja uma rápida expansão da atenção primária, bem como a melhoria da política salarial da sua força de trabalho (motivação e ganho de eficiência esperado).

123. Frise-se que os estudos que basearam a decisão do gestor (motivação e ganhos) estão consubstanciados no Planejamento Estratégico e, no Plano Municipal de Saúde (PMS 2010-2013). Com relação aos custos, a análise será realizada no item a seguir.

Proposta de encaminhamento

124. Propõe-se considerar cumprida as determinações contidas nos subitens 9.5.1.1 e 9.5.1.2 (na parte dos ganhos de eficiência esperados) do Acórdão 3.239/2016-TCU-Plenário. Com relação aos custos, a análise será realizada a seguir.

II.2. Determinações contidas nos subitens 9.5.1.2 e 9.5.1.3: com relação à Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro: 9.5.1. determinar que faça constar do processo de transferência do gerenciamento dos serviços de saúde para organizações sociais estudo detalhado que contemple: 9.5.1.2. avaliação precisa dos custos do serviço e ganhos de eficiência esperados da OS; 9.5.1.3. planilha detalhada com a estimativa de custos da execução dos contratos de gestão;

Situação que levou à proposição da deliberação

125. Conforme reportado no Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário, na SMS, o processo de seleção de OS para gerenciamento do Hospital Municipal Pedro II não apresenta memória de cálculo do valor previsto para o contrato. O parecer (peça 22, p. 29 a 32 do TC 018.739/2012-1) da Comissão de Programação e Controle da Despesa aponta uma série de incongruências no processo de seleção, tais como:

Consta do processo estimativa de custos, mas sem memória de cálculo;

A Comissão sugere a inclusão de base dos gastos com as unidades, tomando por base o custo de unidade municipal de porte semelhante;

Não há justificativa da parcela variável;

Sugere inclusão de justificativa dos quantitativos, bem como inclusão da respectiva pesquisa de preço para aquisição de equipamentos e mobiliários, bem como compatibilização do quantitativo de leitos;

Sugere a verificação dos custos de manutenção predial.

126. Conforme reportado pela referida decisão, o Secretário de Saúde, ao invés de atender às sugestões da referida comissão, solicitou ao prefeito que dispensasse a oitiva da comissão, tendo em vista a iminente entrega da obra, garantindo o cumprimento das pendências (p. 33 do TC 018.739/2012-1). O prefeito autorizou a dispensa da oitiva, condicionando ao atendimento das recomendações da comissão (p. 34 do TC 018.739/2012-1), o que não consta dos autos.

127. Participaram do processo seletivo seis entidades qualificadas como organizações sociais, cujas propostas financeiras variaram entre 79% e 83% (peça 24, p. 5 do TC 018.739/2012-1) do valor de referência estabelecido pela SMS, ou seja, significativamente inferior ao valor inicialmente previsto.

128. A Lei Municipal 5.026/2009, prevê em seu art. 5º que:

> *'§ 3º Nas estimativas de custos e preços realizadas com vistas às contratações de que trata esta Lei serão observados, sempre que possível, os preços constantes do sistema de registro de preços, ou das tabelas constantes do sistema de custos existentes no âmbito da Administração Pública, desde que sejam mais favoráveis.'*

129. Portanto, o Plenário do TCU concluiu que a contratação de organizações sociais deve ser precedida de estimativa de custos e preços. Ao não incluir nenhuma memória de cálculo no processo de contratação, o órgão governamental não comprova o atendimento às exigências legais, o que se mostra ainda mais grave na medida em que tal fato foi alertado por comissão do governo municipal.

Providências adotadas e comentários do gestor (Evidências 50, p. 4-27 e p. 43-51)

130. Segundo a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, o estudo atinente à memória de cálculo consta do processo de Convocação Pública 09/005.452/15 foi elaborado a partir dos salários dos profissionais nas mais diversas categorias, sendo considerados a quantidade e carga horária, os encargos trabalhistas, sociais e benefícios.

131. A partir do valor do custeio de recursos humanos de cada setor, a SMS estipulou no âmbito de seu poder discricionário, um percentual visando apurar o custeio das atividades relacionadas à prestação de serviços e à aquisição de materiais de consumos (Insumos e Medicamentos), conforme planilhas acostadas aos autos, quais sejam: "custeio de pessoal da equipe da direção da unidade - CER";"custeio de pessoal da equipe de coordenação da sala amarela, vermelha"; "custeio de pessoal da equipe de leitos: parâmetro para 38 leitos"; "custeio de pessoal da equipe médica"; "custeio de pessoal da equipe da sala de medicação - CER"; "custeio de pessoal da equipe de acolhimento/classificação de risco - CER"; "custeio de pessoal da equipe da direção da unidade – hospital"; "custeio de pessoal da equipe de coordenação UTI adulto"; "custeio de pessoal da equipe de UTI adulto: parâmetro :25leitos"; "custeio de pessoal da equipe de coordenação CTI"; "custeio de pessoal da equipe de CTI: parâmetro: 25 leitos UI/UTI neonatal"; "custeio de pessoal da equipe de leitos: parâmetro para maternidade (100 leitos)"; "custeio de pessoal da equipe de leitos: centro obstétrico e cirúrgico"; "custeio de pessoal da equipe de acolhimento/classificação de risco – maternidade"; "custeio de pessoal da equipe de leitos: parâmetro para 200 leitos clínicos"; "custeio de pessoal da equipe de leitos: parâmetro para 200 leitos cirúrgicos e centro cirúrgicos"; "custeio de pessoal da equipe de coordenação radiologia"; "custeio de pessoal da equipe de radiologia"; "custeio de pessoal da equipe de farmácia"; "custeio de pessoal da equipe de ambulatório médico".

132. Para cada planilha consta a categoria do profissional, a carga horária, o quantitativo dos profissionais, bem como salário base, insalubridade, gratificação, titulação, adicional noturno, encargos sociais e trabalhistas (INSS, FGTS, férias, 13° salário, multa rescisória), além dos benefícios (vale transporte e vale refeição/alimentação).

133. A Secretaria Municipal de Saúde também fornece uma lista de exames e procedimentos ambulatoriais de emergência que a organização social tem que oferecer no âmbito do referido contrato.

134. Já para dimensionar o contrato da área de planejamento 2.1, cujo teor prevê a contratação de equipes saúde da família, serviço de apoio especializado, centro de atenção psicossocial, bem como a unidade de pronto atendimento, a Secretaria Municipal de Saúde anexou as seguintes tabelas: "Estimativa remuneração dos profissionais contratados por Organizações Sociais de Saúde"; "Custeio de pessoal de um nasf"; "Custeio de pessoal de um Caps III"; "Custeio de pessoal de uma UPA".

135. Para cada planilha consta a categoria do profissional, o quantitativo dos profissionais, bem como salário base, insalubridade, gratificação, titulação, adicional noturno, encargos sociais e trabalhistas (INSS, FGTS, férias, 13° salário, multa rescisória), além dos benefícios (vale transporte e vale refeição/alimentação).

136. A SMS destaca que os valores estimados não consideram a isenção da quota patronal decorrente da Certificação das Entidades Beneficentes de Assistência Social na Área da Saúde (CEBAS) que as organizações sociais eventualmente possam ter.

Análise

137. Quando da realização da auditoria em 2012, verificaram-se fragilidades nos valores estimados, uma vez que foram apresentados sem memória de cálculo, nem referência de preços para aquisição de equipamentos e mobiliários.

138. No que se refere ao contrato de gestão para o gerenciamento do hospital e CER, constantes do Complexo Pedro II, a SMS estima o valor do contrato de gestão efetuando o dimensionamento da mão de obra utilizada em cada aparelho público. A Secretaria estima, portanto, o quantitativo de profissionais de saúde necessários, por especialidade, bem como sua respectiva carga horária, atribuindo o salário. Feito isso, aplica os percentuais dos encargos trabalhistas e, por fim, adiciona os benefícios, tais como o vale transporte e vale refeição/alimentação.

139. A partir do valor previsto para os recursos humanos (RH), a secretaria aplica um percentual estimando o valor que aquela área consome dos demais recursos (materiais de escritório, medicamentos, materiais hospitalares, limpeza, vigilância, manutenção predial etc.), conforme tabelas a seguir (Tabelas 6 e 7).

140. Ressalta-se que a estimativa de valores é feita a partir dos valores históricos, registrados nas rubricas criadas para a contabilização das despesas das organizações sociais presente no painel de gestão das parcerias com organizações sociais (Evidência 130, p. 81 e Evidência 133, p. 146-148), bem como da expertise da Secretaria Municipal de Saúde.

141. Verifica-se que a relação entre os recursos consumidos e o valor de remuneração de RH varia entre 11,11% a 33,33%. A SMS também prevê uma parcela que se refere à administração central do contrato de gestão que é intitulada de "apoio à gestão", esta rubrica é estimada em 2,08% e 3,95% do total das rubricas RH e demais recursos, conforme detalhamento na tabela abaixo.

142. Frise-se que, caso a organização social cumpra as metas estabelecidas pela SMS, fará jus à remuneração variável, sendo dividida em três partes: parte variável 01, destinada à organização social; parte variável 02, destinada à unidade de saúde e parte variável 03, destinada aos profissionais de saúde, conforme detalhado nas tabelas abaixo.

Tabela 6 – Quadro Resumo do contrato de gestão do CER - Complexo Pedro II

		CER	
	RH	***Contrato-Consumo***	***Relação****
B - Equipe da direção da unidade	*73.663,01*	*8.184,78*	*11,11%*
C - Equipe Coordenação da sala amarela e vermelha	*40.117,60*	*4.457,52*	*11,11%*
D - Equipe da sala amarela e vermelha	*954.764,99*	*318.255,00*	*33,33%*
E - Equipe médica de apoio	*424.631,99*	*0,00*	*0,00%*
F - Equipe Sala de medicação	*22.742,42*	*2.526,94*	*11,11%*
G - Equipe de Acolhimento e Classificação de Risco	*165.188,57*	*18.354,29*	*11,11%*
Total	***1.681.108,58***	***351.778,53***	***20,93%***
A - Apoio à Gestão	*80.299,04*		*3,95%***
Total (parte fixa)	***2.113.186,15***		
1) Parte variável (OSS-2%)	*42.263,72*		
2) Parte variável (Unidade de Saúde - 1%)	*21.131,86*		
3) Parte variável (Profissionais de saúde - 2%)	*42.263,72*		
Total (com parte variável)	***2.218.845,46***		
Representatividade RH no contrato CER (parte fixa)	*80%*		

**Relação entre Contrato-Consumo e RH da própria rubrica*
***Relação entre Apoio a Gestão e demais rubricas*
Fonte: Contrato de Gestão 002/2016 (Processo 09/001.280/2016), mês 3

Tabela 7 – Quadro Resumo do contrato de gestão do Hospital - Complexo Pedro II

		Hospital	
	RH	***Contrato-Consumo***	***Relação****
B - Equipe da direção da unidade	*101.110,01*	*11.234,45*	*11,11%*
C - Equipe Coordenação de UTI	*80.235,31*	*8.915,03*	*11,11%*
D - Equipe de UTI (CTI geral e CTQ)	*794.673,96*	*2[illegible]891,32*	*33,33%*

E - Equipe de Coordenação da UTI neonatal	*80.235,31*	*8.915,03*	*11,11%*
F - Equipe da UTI Neonatal	*832.941,18*	*277.647,08*	*33,33%*
G- Equipe Maternidade	*791.610,13*	*263.870,04*	*33,33%*
H - Equipe Centro Obstétrico	*726.973,51*	*242.324,50*	*33,33%*
I - Equipe acolhimento Obstétrico	*165.188,57*	*18.354,29*	*11,11%*
J - Equipe de Leitos Clínicos	*1.058.543,69*	*352.847,90*	*33,33%*
K - Equipe de Leitos Cirúrgicos	*1.127.175,16*	*375.725,05*	*33,33%*
L - Coordenação de Radiologia	*47.134,02*	*8.317,77*	*17,65%*
M - Equipe de radiologia	*195.787,54*	*34.550,74*	*17,65%*
N - Equipe de Farmácia	*125.300,64*	*41.766,86*	*33,33%*
O - Equipe do Ambulatório Médico	*96.199,03*	*10.688,78*	*11,11%*
P - Exames	*481.921,82*	*0,00*	*0,00%*
Q - Adaptações	*0,00*	*0,00*	-
Total	***6.705.029,88***	***1.920.048,84***	***28,64%***

A - Apoio à Gestão	*179.520,78*	*2,08%***

Total (parte fixa)	***8.804.599,50***

1) Parte variável (OSS-2%)	*176.091,99*
2) Parte variável (Unidade de Saúde - 1%)	*88.046,00*
3) Parte variável (Profissionais de saúde - 2%)	*176.091,99*
Total (com parte variável)	***9.244.829,48***

Representatividade RH no contrato Hospital (parte fixa)	*76%*

**Relação entre Contrato-Consumo e RH da própria rubrica*
***Relação entre Apoio a Gestão e demais rubricas*
fonte: Contrato de Gestão 002/2016 (Processo 09/001.280/2016), mês 3

143. Já com relação ao contrato de gestão da área de planejamento 2.1, a SMS estima o valor de de 1 equipe saúde da família, após, dimensiona por mês, quantas equipes de saúde da família serão contratadas para a referida área de planejamento.

144. Acrescenta, também, os valores que serão gastos com serviços de oftalmologia básica, raio x e ultrassom e prótese dentária, bem como com sistemas de informação (vide tabelas 8 e 9).

145. A SMS também prevê parcelas que se referem a administração central/local do contrato de gestão que são intituladas de "apoio à gestão". A soma destas rubricas é estimada em 6% do total das rubricas RH e recursos das rubricas da Equipe saúde da família, para o contrato em tela.

146. Para a estimativa dos valores, utiliza como referência os valores contratados/registrados no painel para as outras áreas programáticas (Evidência 124, p.22 a 33).

147. A Secretaria efetua o mesmo procedimento para o dimensionamento do Serviço de Apoio Especializado e para o Centro de Atenção Psicossocial.

148. Frisa-se que, caso a organização social cumpra as metas estabelecidas pela SMS, fará jus a remuneração variável, sendo dividida em também três partes: parte variável 01, destinada à Organização Social; parte variável 02, destinada à unidade de saúde e parte variável 03, destinada aos profissionais de saúde, conforme detalhado nas tabelas a seguir.

Tabela 8 – Quadro Resumo do contrato de gestão da A.P. 2.1 (ESF e CAPS)

A - Saúde da Família	***Número***	***Unitário***	***RH***	***Contrato/Consumo***	***Relação****

a3 - Equipes de Saúde da Família	*54*	*59.574,89*	*3.217.043,81*	-	
a4- Contratos, consumo e promoção	*54*	*12.726,85*	-	*687.250,13*	*21,36%*
a5 - Serviços de Oftalmologia Básica, raio X e Ultrassom e prótese dentária	*54*	*4.378,44*	-	*236.435,60*	*7,35%*
a6- Sistemas de Informação/prontuário eletrônico e Telefonia Saúde da família	*54*	*1.296,23*	-	*69.996,15*	*2,18%*
Total			***3.217.043,81***	***993.681,88***	***30,89%***

a1 - Apoio a gestão da CAP	*54*	*779,76*	*42.107,26*	*1,00%*
a2 - Apoio a gestão do TEIAS - OSS	*54*	*3.898,82*	*210.536,28*	*5,00%*
Total			***252.643,54***	***6,00%*****

B - Serviço de Apoio Especializado /NASF	***Número***	***Unitário***	***RH***	***Contrato/Consumo***	***Relação***
b1 - Rh Equipes de Serv Apoio Especializado/Nasf	*7*	*60.485,25*	*423.396,75*	-	
b2- Contratos, consumo e promoção	*7*	*1.291,50*	-	*9.040,50*	*2,14%*
Total			***423.396,75***	***9.040,50***	***2,14%***

C -Centro de Atenção Psicossocial - CAPS			***RH***	***Contrato/Consumo***	***Relação***
C1 - Rh			*247.044,53*	-	
C2- Contratos			-	*88.230,19*	*35,71%*
Total			***247.044,53***	***88.230,19***	***35,71%***

C3 - Apoio a gestão CAPS	***17.646,04***	***5,26%*****

Total (Parte Fixa)	***5.248.727,24***

Parte variável 1 (2% de A+B) - OSS	*97.916,13*
Parte variável - unidade de saúde	*18.500,00*
Parte variável 3 - profissional	*66.036,02*

Representatividade RH no contrato ESF+NASF+CAPS (parte fixa)	*74%*

**Relação entre Contrato-Consumo e RH da rubrica a-3*
***Relação entre Apoio a Gestão e demais rubricas*
Fonte: Contrato de Gestão 019/2014 (Processo09.21000.177/2014), mês 6

Tabela 9 – Quadro Resumo do contrato de gestão da A.P. 2.1 (UPA)

UPA	***RH***	***Contrato/Consumo***	***Relação****
j2) RH – UPA	*812.397,34*	-	-
j3) Contratos e consumo	-	*257.167,86*	*31,66%*
j5) Serviços de laboratório	-	*59.094,00*	*7,27%*
j6) sistemas de informação /prontuário eletrônico	-	*15.750,00*	*1,94%*
j7) serviços de raio x	-	*20.612,55*	*2,54%*
j8) medicamento	-	*8.767,50*	*1,08%*
Total	***812.397,34***	***361.391,91***	***44,48%***

j1 - Gestão RUE	***61.778,38***	***5,26%*****

Total (Parte Fixa)	*1.235.567,63*

Parte variável 1 (2% de A+B) - OSS	*18.533,51*
Parte variável - unidade de saúde	*24.711,35*
Parte variável 3 - profissional	*18.533,51*

Representatividade RH no contrato UPA (parte fixa)	*66%*

**Relação entre Contrato-Consumo e RH da rubrica j-2*
***Relação entre Apoio a Gestão e demais rubricas*
Fonte: Contrato de Gestão 019/2014 (Processo09.21000.177/2014), mês 6

149. Constata-se que, os valores que constam das rubricas (exceto RH) são informadas pela Secretaria Municipal de Saúde aliando os valores históricos das rubricas constantes no painel com a expertise da mesma.

150. Destaca-se que a Secretaria já possui histórico de valores despendidos nos contratos de gestão, isto porque todos os gastos realizados pelas organizações sociais são registrados, desde 2012, por rubrica, contendo a imagem do comprovante do gasto realizado no sítio eletrônico http://osinfo1.com.br.

151. Tem-se, também, que a Secretaria se organizou para acompanhar paulatinamente cada gasto incorrido pela organização social, isto porque o valor repassado fica depositado em uma conta e, em caso de não comprovação da correta aplicação do gasto, a secretaria municipal de saúde toma as medidas pertinentes (glosa, repasse a menor no mês seguinte etc.). No entanto, foram encontradas fragilidades pela equipe de auditoria, reportadas na Seção III - Achados de Auditoria do presente relatório.

152. No âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, o monitoramento dos contratos de gestão é realizado pelas Comissões Técnicas de Avaliação, pelas Coordenadorias Gerais de Atenção Primária e Coordenadorias Gerais de Emergência, Coordenação de Contratos de Gestão e Coordenação de Monitoramento, Avaliação e Controle Financeiro.

153. Dessa forma, de acordo com a estrutura montada pela SMS, verifica-se que aquela secretaria se estruturou para efetuar monitoramento/avaliação/controle paulatino dos gastos incorridos pelas organizações sociais de forma a buscar refinar os valores que utiliza para a estimativa do planejamento de futuros contratos de gestão. Apesar de, conforme mencionado anteriormente, a equipe de auditoria ter encontrado fragilidades.

154. Importante destacar que a equipe de auditoria buscou encontrar custos referenciais na área de saúde para comparar com os valores despendidos nos contratos de gestão estudados.

155. Efetuou-se contato com a equipe que administra o sistema APURASUS do Ministério da Saúde, aplicativo desenvolvido em parceria com o DATASUS no âmbito do Programa Nacional de Gestão de Custos do Ministério da Saúde, bem como com a Marinha (Evidência 156), que utiliza o sistema de custos em seus equipamentos hospitalares.

156. Porém, dada a complexidade do tema bem como a necessidade de se fazer ajustes antes de se efetuar uma comparação direta de custos (exemplo folha de salário dos militares é diferente da folha de salário de civis, diferença entre serviços assistenciais oferecidos, entre outros), bem como sopesando-se a relevância nacional que este assunto possui, entende-se que se faz necessário uma auditoria específica sobre sistemas referenciais de custos hospitalares, de forma a induzir os diversos entes (Municípios e Estados) a utilizarem sistemas de apuração de custos.

Evidências

(...)

Conclusão

157. Em que pese não existir nos processos consultados o detalhamento das premissas utilizadas e nem a descrição da metodologia utilizada para obtenção dos percentuais empregados para apuração da relação recursos humanos/consumo, considera-se que houve uma evolução no planejamento dos contratos de gestão. Nesse sentido constatou-se que a força de trabalho (profissionais de saúde) é dimensionada de forma detalhada e os contratos terceirizados, materiais hospitalares, consumo de materiais, informática, entre outros, são dimensionados de acordo com os valores históricos registrados no painel de gestão das parcerias com organizações sociais aliado a expertise da Secretaria.

158. Verifica-se que há oportunidade de melhoria nas estimativas que a Secretaria realiza tendo em vista a sistemática de prestação de contas dos contratos de gestão, já que todos os gastos são registrados e comprovados (via imagem) pelos documentos oferecidos pela organização social.

159. Dessa forma, a SMS pode refinar seu planejamento, utilizando as estimativas dos gastos efetivamente realizados (e não somente ter como base o valor gasto em cada rubrica, tendo, portanto, um olhar crítico dos gastos incorridos em cada rubrica), bem como melhorar a memória de cálculo constantes nos processos administrativos criados para dimensionar as futuras contratações.

160. Assim, apesar de a SMS ainda não realizar propriamente a apuração dos custos nos termos da deliberação em análise, constata-se que a Secretaria Municipal de Saúde vem implementando, no âmbito de suas atribuições, melhorias no seu processo de planejamento das contratações, inclusive embasando de forma mais adequada as despesas que serão incorridas no contrato de gestão.

Proposta de encaminhamento

161. Propõe-se considerar parcialmente cumpridas as determinações contidas nos subitens 9.5.1.2 e do 9.5.1.3 Acórdão 3.239/2016-TCU-Plenário.

II.3. Determinação contida no subitem 9.5.1.4: com relação à Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro: 9.5.1. determinar que faça constar do processo de transferência do gerenciamento dos serviços de saúde para organizações sociais estudo detalhado que contemple: 9.5.1.4. participação das esferas colegiadas do SUS.

Situação que levou à proposição da deliberação

162. O relatório do Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário, apontou que o Conselho Municipal de Saúde não é ouvido no processo decisório acerca da transferência do gerenciamento de unidades públicas de saúde para organizações sociais.

163. Também não há participação do Conselho na fiscalização da entidade, seja analisando ou sequer recebendo as prestações de contas das organizações sociais. Os relatórios gerenciais das OS e as prestações de contas não são encaminhados ao Conselho de Saúde, cuja atuação ocorre de forma pontual, em função de denúncias.

164. Segundo a Lei Municipal 5.104/2009, que instituiu o Conselho de Saúde no Município:

> *'Art. 1º Fica criado o Conselho Municipal de Saúde-CMS, órgão colegiado, deliberativo e permanente, do Sistema Único de Saúde-SUS.*
>
> *Parágrafo único. O CMS disposto no caput integra a estrutura básica da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil-SMSDC, nos termos da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, para auxiliar a administração pública na análise, planejamento e aplicação de políticas de saúde, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros, bem*

como na fiscalização das ações governamentais e nas decisões de matéria de sua competência.

Art. 3º Compete ao CMS participar da análise, da elaboração e da atualização das políticas do SUS, fiscalizando sua aplicação e atuando:

I - na formulação de estratégias de controle do SUS;

IV – na proposição de critérios para programação, execução financeira e orçamentária do Fundo Municipal de Saúde-FMS e no acompanhamento da movimentação e destinação dos recursos;

VI - na fiscalização e controle dos gastos e deliberação sobre critérios de movimentação de recursos, incluindo os do FMS e os transferidos e próprios do Município, do Estado e da União;

VII - na fiscalização e acompanhamento do desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde e no encaminhamento de qualquer denúncia de irregularidade ao respectivo órgão, conforme legislação vigente;

XIII - no exame dos contratos e convênios, propondo sua revisão ou rescisão, se os considerar inconvenientes para o SUS;'

165. O Plenário do TCU observou que a legislação municipal confere ao conselho diversas atribuições de fiscalização e controle, inclusive quanto aos contratos e convênios. Entretanto, tais preceitos não se concretizam em relação aos contratos de gestão.

Providências adotadas e comentários do gestor (Evidência 52, p. 1 a 5)

166. A Prefeitura informa que, em atenção ao questionamento do item em epígrafe, formalizou consulta à Procuradoria Geral do Município sobre o tema, e que, por meio do Ofício 3459/2016/SMS-RIO, a Procuradoria se posicionou no sentido de que o TCU não possui competência para dispor sobre interpretação extensiva de normas legais criando obrigações para o gestor público não expressamente prevista em lei, bem como não pode interpretar extensivamente a legislação municipal com a mesma finalidade, sob pena de abuso de atribuição legal e constitucional.

167. Continua informando que a Lei Federal 8.142/1990 dispõe, no artigo 1º, §2º, que: "O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo".

168. Continua, informando que, de igual forma, não está prevista, em nenhum dos incisos do artigo 3º da Lei Municipal 5.104/2009, obrigação de submissão ao Conselho de Saúde das decisões administrativas acerca do modelo de gestão de unidades. Afirma que a participação desse Conselho no acompanhamento de políticas públicas está delimitada pelo texto normativo, não se permitindo presunção de delegação de atribuições próprias de responsabilidade do gestor público.

169. Já o Secretário Municipal de Saúde explica que o Conselho Municipal de Saúde aprova de forma regular o Plano Municipal de Saúde, o Relatório Anual de Gestão, e a Programação Anual de Saúde; acompanha as Prestações de Contas Quadrimestrais apresentadas conforme Lei Complementar 141/2012 e tem participação na avaliação dos Contratos de Gestão por meio das Comissões Técnicas de Avaliações com seus conselheiros como membros titulares. Por fim reforça a ideia de que o Contrato de Gestão da Secretaria é de apoio a gestão e não de transferência de gerenciamento da gestão.

Análise

170. As competências do Conselho Municipal de Saúde, previstas na Lei Municipal 5.104/2009, já foram reproduzidas acima, quais sejam, de proposição, fiscalização e controle das ações e serviços de saúde (nos termos do artigo 3º da referida Lei).

171. Tendo em vista que o Conselho Municipal de Saúde participa do planejamento (Plano Municipal de Saúde e Programação Anual de Saúde), controle e fiscalização (Prestações de Contas Quadrimestrais, Relatório Anual de Gestão e seus membros também compõem as Comissões Técnicas de Avaliação, que avaliam os contratos de gestão), verifica-se que o Conselho tem participado da transferência do gerenciamento das unidades de saúde, atuando nas competências que lhe são conferidas por lei.

172. Frisa-se que se observa uma evolução no entendimento do Conselho Municipal de Saúde sobre o tema desde a última auditoria, realizada em 2012, que resultou na determinação ora monitorada. Os relatórios anuais de gestão (RAG) de 2011 e 2012 apresentam ressalvas com relação à contratação destas organizações, porém as ressalvas já não mais aparecem nos exercícios posteriores, conforme consulta ao sítio eletrônico SARGSUS (http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/, acessado em 4/10/2016).

Tabela 10 – Quadro Resumo dos pareceres do Conselho Municipal de Saúde presentes nos RAG

	Parecer Conselho com relação às Organizações Sociais de Saúde	Aprovação
RAG 2011	"este de trabalho Conselho destaca a necessidade de contemplar no próximo RAG, a inclusão do desempenho orçamentário e da força das OS.S, que embora legalmente aprovada, houve rejeição de sua implantação na plenária da X Conferência Municipal de Saúde e, diversos segmentos representados no CMS sempre que ocorre alguma situação em que apresenta o tema OS.S, expressam suas rejeições a este tipo de organização;"	22/5/2012
RAG 2012	Reafirmamos a necessidade da inclusão no RAG da força de trabalho das Organizações Sociais, de forma específica. Embora haja no anexo o quantitativo da força de trabalho da SMS as OSs que são legalmente aprovadas, foram rejeitadas na plenária da 10º Conferência Municipal de Saúde e continuam tendo sua legalidade questionada por alguns segmentos deste conselho.	28/5/2013
RAG 2013	Não há qualquer ressalva sobre a atuação das OSS. Por problemas no sistema gerenciado pelo Ministério da Saúde, A SMS apresentou o RAG à Comissão Temática de Orçamento e Finanças, que emitiu RAGs 2013 e 2014 com indicação de aprovação ao colegiado.	7/4/2015
RAG 2014		
RAG 2015	Não há qualquer ressalva sobre a atuação das OSS	13/4/2016

Fonte: http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/

Evidências

(...)

Conclusão

178. Verifica-se que o Conselho Municipal de Saúde tem participado da transferência do gerenciamento das unidades de saúde, atuando nas competências que lhe são conferidas por lei quais sejam, de proposição, fiscalização e controle das ações e serviços de saúde.

Proposta de Encaminhamento

179. Em função do acima exposto, propõe-se considerar cumprida a determinação contida no subitem 9.5.1.4 do Acórdão 3.239/2016-TCU-Plenário.

II.4. Recomendação contida no subitem 9.5.2: com relação à Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro: 9.5.2. recomendar que, na definição dos indicadores dos contratos de gestão com organizações sociais, amplie as dimensões da qualidade avaliadas, conforme o art. 4º da Resolução Normativa ANS 275/2011; analise a conveniência e oportunidade de incluir os indicadores

considerados essenciais nos termos daquela norma; e reveja a fórmula de cálculo dos indicadores relacionados à média de permanência e taxa de mortalidade institucional;

Situação que levou à proposição da deliberação

180. Segundo o relatório de auditoria, realizado no âmbito do Processo TC 018.739/2012-1, o contrato de gestão do Hospital Municipal Pedro II, firmado com a Biotech, possuía quinze indicadores (peça 25, p. 20 a 24, do TC 018.739/2012-1).

181. Os indicadores concentravam-se nas dimensões da efetividade, eficiência e segurança, não sendo previstos indicadores relacionados à equidade, ao acesso e à centralidade no paciente.

182. Segundo a auditoria realizada em 2012, nos indicadores relacionados com o tempo de permanência, a fórmula de cálculo prevista no contrato de gestão podia apresentar resultados que não refletiam o desempenho real da entidade. Por exemplo, a média de permanência na UTI adulto era calculada pela divisão entre o número total de leitos ocupados às 24 horas de cada dia do período analisado pelo número total de pacientes que tiveram alta no período analisado.

183. A Portaria MS/GM 312/2002, já revogada, definia que a fórmula do tempo de permanência deveria ser dividida pelo total de pacientes que deram saída do hospital ou da unidade. A norma ainda afirmava que, nos casos de unidades como UTI, em que há grande proporção de transferências, devem-se incluir todos os pacientes que passaram pela unidade, não apenas os que tiveram alta.

184. Ainda nesse sentido, a ANS, na ficha técnica do indicador "Média de Permanência Geral", define que a fórmula de cálculo abrange a divisão do número de pacientes-dia no período pelo número de saídas, que compreende o somatório das altas, transferências externas e óbitos do hospital. No caso da média de permanência na UTI adulto, o denominador representa a soma do número de saídas internas (transferências para unidades intermediárias, enfermarias e quartos) com as saídas hospitalares (altas para casa, transferências externas e óbitos).

185. Outra divergência que a auditoria realizada em 2012 apontou entre os indicadores previstos no contrato de gestão referentes à taxa de mortalidade e aqueles estabelecidos na Portaria MS/GM 312/2002. O contrato prevê que a taxa de mortalidade institucional seja calculada com base na divisão do número de óbitos pelo número de altas no período analisado. Já a Portaria diferencia a taxa de mortalidade hospitalar da taxa de mortalidade institucional:

> *'Taxa de Mortalidade Hospitalar: relação percentual entre o número de óbitos ocorridos em pacientes internados e o número de pacientes que tiveram saída do hospital, em determinado período. Mede a proporção dos pacientes que morreram durante a internação hospitalar.*
>
> *Taxa de Mortalidade Institucional: relação percentual entre o número de óbitos ocorridos em pacientes após 24 horas de internação e o número de pacientes que tiveram saída do hospital, em determinado período. Mede a mortalidade ocorrida até 24 horas após a internação hospitalar.*
>
> *Em decorrência do aumento da resolutividade dos procedimentos hospitalares sobre o paciente, considera-se 24 horas tempo suficiente para que a ação terapêutica e consequente responsabilidade do hospital seja efetivada.'*

186. Dessa forma, o Plenário do Tribunal recomendou à SMS-RJ que, na definição dos indicadores dos contratos de gestão com organizações sociais, procurasse ampliar as dimensões da qualidade avaliadas, conforme o art. 4º da Resolução Normativa ANS 275/2011; analisasse a conveniência e oportunidade de incluir os indicadores considerados como essenciais nos termos da norma; e revisasse a fórmula de cálculo dos indicadores relacionados à média de permanência e taxa de mortalidade institucional.

Providências adotadas e comentários do gestor (Evidência 51, p.27 a 33)

187. A Secretaria de Saúde do Município do Rio de Janeiro inicia, informando que o Contrato de Gestão 002/2016 estabelece 54 indicadores e que estes são monitoráveis, mensuráveis, auditáveis e comparáveis. Destes, 34 estão ligados à assistência, avaliando os atributos constantes na referida norma, sendo eles: acesso, centralidade na assistência do paciente, efetividade, eficiência e segurança do paciente.

188. A SMS pontua os indicadores que monitora correlacionando-os com a Resolução Normativa ANS 275/2011, sendo eles:

> *'Acesso*
>
> *Porcentagem de pacientes atendidos por médico,*
>
> *Percentual de pacientes atendidos por médico após acolhimento e classificação de risco conforme protocolo*
>
> *Tempo de espera para o atendimento médico (após classificação de risco)*
>
> *Centralidade da assistência no paciente*
>
> *Percentual de BAE dentro padrão de conformidades*
>
> *Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos*
>
> *Percentual de prontuários de altas contendo Guia Pós Alta para Atenção Primária*
>
> *Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação*
>
> *Percentual de usuários satisfeitos/muito satisfeitos*
>
> *Efetividade*
>
> *Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≤ 24 hs*
>
> *Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≥ 24 hs*
>
> *Percentual de pacientes com diagnóstico de sepses que iniciaram antibioticoterapia em até 2 horas*
>
> *Percentagem de tomografias realizadas em pacientes com AVC.*
>
> *Percentual de trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST*
>
> *Manutenção das Comissões de Prontuário*
>
> *Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de óbitos*
>
> *Taxa de mortalidade Taxa de mortalidade operatória*
>
> *Taxa de mortalidade ajustada pela gravidade na UTI adulta*
>
> *Taxa de Cesárea*
>
> *Taxa de asfixia perinatal*
>
> *Eficiência*
>
> *Tempo de permanência na emergência*
>
> *Média de permanência na UTI adulto*
>
> *Média de permanência na Clínica Médica*
>
> *Média de permanência na Clínica Cirúrgica*

Giro de leito

Média de permanência na UTI Neonatal

Taxa de ocupação Hospitalar

Tempo médio de permanência na Obstetrícia

Média de permanência na Pediatria

Média de permanência UTI pediátrica

Segurança do paciente

Índice de infecção da corrente sanguínea

Índice de pneumonia associada a ventilação mecânica (VAP precoce)

Índice de infecção em cirurgias limpas'

189. A SMS explica que monitora o desempenho de seus contratos de gestão desde 2009, por meio de metas e indicadores, para acelerar a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, uma vez que a falta de qualidade e a ineficiência quase sempre aumenta os custos e o prolongamento da necessidade de cuidados, de tratamentos e de cirurgias complementares. Estas metas também têm por objetivo aperfeiçoar o monitoramento da assistência prestada, de acordo com as recomendações das diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

190. Aduz que os indicadores são descritos obedecendo a padronização da nomenclatura do censo hospitalar, elaborada pelo Ministério da Saúde em 2002 (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf).

191. Contextualiza a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e acrescenta que em 1/11/2011, a ANS estabeleceu a Resolução Normativa 275 que dispunha sobre a instituição do Programa de Monitoramento da Qualidade dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar-QUALISS.

192. Comenta que entre 2011 a 2013, a ANS criou o Comitê Gestor do Programa (COGEP) de divulgação da Qualificação de Prestadores de Serviço na Saúde Suplementar (QUALISS), instância colegiada consultiva, composta por representantes dos prestadores de serviços de saúde, dos consumidores de planos de saúde, das operadoras, de instituições de ensino e pesquisa, da Anvisa e do Ministério da Saúde para iniciar um processo de avaliação dos prestadores de serviços privados.

193. A SMS suscita que foram criados indicadores para avaliar os prestadores, cujo ciclo de vida foi dividido em: Planejamento (Estágio 1-E.1): estágio de elaboração e debate no Comitê Gestor do Programa – COGEP; Avaliação controlada (E.2): estágio de validação da qualidade, confiabilidade e viabilidade em um conjunto piloto de prestadores de serviços; Generalização do uso (E.3): estágio de utilização em todos os prestadores de serviços; e Descontinuado (E.4): estágio de suspensão da utilização no QUALISS.

194. Esclarece que os indicadores foram classificados quanto à relevância em essenciais (reportados obrigatoriamente por todos os participantes) e em recomendáveis (reportados opcionalmente pelos participantes).

195. A SMS destaca que, em consulta ao sítio eletrônico da ANS, encontrou 26 indicadores considerados essenciais. Informa que seis dos sete indicadores relacionados à segurança são idênticos, modificando-se apenas a faixa etária do paciente (UTI adulto, pediátrico e neonatal).

196. Destaca que os indicadores estabelecidos pela ANS relacionados à equidade necessitam de uma discussão conceitual aprofundada quanto à pertinência, visto que a acessibilidade é um

atributo intrínseco à unidade de saúde, e que a vigilância sanitária já verifica este atributo quando concede a licença de funcionamento.

197. *Com relação ao 2º indicador do programa QUALISS relacionado com a equidade, qual seja "garantir prioridade às pessoas vulneráveis", alega que o mesmo precisa ser reavaliado, visto que a Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde preconiza a utilização de estratégia de Acolhimento e Classificação de Risco como metodologia de garantir prioridade aos pacientes em função de riscos, agravos e da gravidade do paciente.*

198. *A SMS continua comentando que os indicadores considerados recomendáveis no programa são 10, dois indicadores relacionados à segurança dizem respeito à relação de profissionais de enfermagem/leito. A SMS entende que este indicador não necessariamente estabelece a melhor segurança ao paciente, pois os profissionais de enfermagem assumem múltiplas funções administrativas e podem não estar exercendo suas funções na beira do leito.*

199. *Critica, ainda, o indicador de segurança "notificação de evento adverso", visto que a RDC ANVISA 36, de 25/7/2013, estabelece a criação obrigatória do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em estabelecimento de saúde, o qual deve garantir que 100% dos eventos adversos sejam notificados no site ANVISA.*

200. *Continua explicando que após o estágio de planejamento, passou-se à avaliação controlada, no qual os indicadores foram testados num grupo de prestadores que participaram de forma voluntária que reportaram os dados necessários para o cálculo dos indicadores. A SMS informa, ainda, que os indicadores considerados essenciais permanecem nesse estágio de validação da qualidade, confiabilidade e viabilidade em um conjunto piloto de prestadores de serviços. Já os indicadores considerados recomendáveis permanecem no estágio Planejamento, estágio de elaboração e debate no Comitê Gestor do Programa (COGEP).*

201. *Conclui, dizendo que desde 2011 nenhum indicador de monitoramento do programa QUALISS avançou para o estágio de Generalização do uso. Mesmo sem avançar no ciclo de vida dos indicadores, em 9/5/2016, a ANS revogou a Resolução Normativa 275 e lançou a Resolução Normativa 405.*

202. *Explica que esta nova Resolução Normativa estabelece como domínios dos indicadores de avaliação, a análise da estrutura (física, material e financeira), a análise da segurança considerando o Programa Nacional de Segurança do Paciente, a efetividade e a centralidade no paciente. A Resolução Normativa 405 abandonou as dimensões eficiência, equidade e acesso sem ter concluído a implantação plena destes indicadores fundamentais para a boa assistência.*

203. *A SMS comenta que mantém os indicadores de monitoramento de desempenho que abrangem todas estas dimensões nos contratos em questão, considerando que todas estas dimensões precisam ser monitoradas e ter suas metas atingidas.*

204. *Defende, também, que, especialmente no âmbito da saúde, a equidade e o acesso englobam os atos da atividade de regulação, por meio do Sistema de Regulação utilizado pelo Município (SISREG), garantindo a possibilidade de acesso aos recursos e aos cidadãos que dele necessitarem.*

205. *Questiona a recomendação do TCU visto que não há que se falar em "ampliar dimensões da qualidade avaliada conforme art. 4º da Resolução Normativa ANS 275/2011", uma vez que o escopo do referido artigo é menor do que os contratos da Secretaria.*

206. *Aduz que a ANS tão pouco avançou com o ciclo de vida dos indicadores que não foram plenamente implantados e que não estabeleceu nenhum indicador ou meta como obrigatório.*

207. *Neste diapasão, complementa informando que a SMS está avançada em seus instrumentos contratuais, uma vez que implanta, avalia e controla todos os 34 indicadores assistenciais, tem o*

Núcleo de Segurança do paciente estabelecido dentro do complexo CER Santa Cruz HMPII, garante acesso e mantém a equidade através do atendimento aos pacientes de demanda espontânea, paciente com demanda referenciada, além de assistir aos pacientes da urgência e emergência.

208. Conclui informando que desde 2009 monitora, controla e avalia seus contratos por meio de indicadores, não cabendo retrocesso sobre o tema, principalmente por se tratar de dispositivos já revogados (Resolução Normativa ANS 275/2011).

Análise

209. O relatório do TC 018.739/2012-1 havia efetuado recomendação para se ampliar as dimensões analisadas, incluindo-se também indicadores relacionados ao acesso, à equidade e à centralidade no paciente (dimensões abordadas pela Resolução Normativa ANS 275/2011); para verificar o cálculo do indicador da média de permanência da UTI, bem como para conferir o cálculo da taxa de mortalidade institucional.

210. Cumpre ressaltar que, ao analisar o contrato de gestão em vigor, a cesta de indicadores foi ampliada pela Secretaria Municipal de Saúde, no contrato anterior havia quinze e no contrato atual há 34 indicadores ligados à assistência. Destaca-se que houve a ampliação das dimensões avaliadas, uma vez que foram incluídos indicadores de acesso e centralidade no paciente, faltando, portanto a dimensão de equidade.

211. No que se refere ao cálculo da média de permanência na UTI, verifica-se que houve a alteração da fórmula explícita no contrato de gestão, anteriormente este indicador era apurado efetuando a divisão entre 'a soma dos pacientes/dia' pelo 'número de altas'. No novo contrato de gestão, a apuração se dá pela divisão entre a 'soma do número de pacientes dia' pelo 'número de saídas'.

212. Já a apuração da taxa de mortalidade permanece igual, ou seja, se divide o 'número de óbitos' pelo 'número de alta' e, posteriormente se multiplica por cem, porém a Secretaria Municipal de Saúde alterou o nome, anteriormente se chamava de 'taxa de mortalidade institucional' e agora chama de 'taxa de mortalidade'.

Evidências

Processo administrativo 09/001280/16-Contratação da Organização Social Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - SPDM para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no âmbito do Hospital Municipal Pedro II e da Coordenação de Emergência Regional (CER) Santa Cruz (Evidências 20 a 29)

Conclusão

213. Verifica-se que a Secretaria Municipal de Saúde envidou esforços para o cumprimento da recomendação, uma vez que ampliou a cesta de indicadores, bem como introduziu novas dimensões da qualidade avaliada (acesso e centralidade no paciente). Embora não tendo ampliado para a dimensão da equidade, questionou a utilização da mesma (parágrafos 196 e 197), trazendo aos autos informações técnicas para o seu não uso.

214. Cumpre destacar que a norma da ANS, que expõe as dimensões que devem ser avaliadas pelos indicadores para os prestadores de serviços de saúde suplementar, utilizada como fundamento legal da presente recomendação, foi revogada, sendo substituída pela Resolução Normativa 405, de 9 de maio de 2016. Frisa-se que, na norma atual, não consta a dimensão equidade.

215. Por fim, embora a Secretaria de Saúde não tenha comentado sobre os cálculos dos indicadores "Média de Permanência da UTI" e "Taxa de Mortalidade Institucional", observa-se que houve a mudança da fórmula do primeiro e a alteração da nomenclatura do segundo (para taxa de

mortalidade, que equivale a taxa de mortalidade hospitalar), ambos em consonância ao exposto na Portaria MS/GM 312/2002.

216. Dessa forma, a presente recomendação atingiu sua finalidade, qual seja a de ampliar os indicadores utilizados pela Secretaria de Saúde, permitindo ser instrumental para o controle e avaliação dos contratos de gestão da secretaria.

Proposta de encaminhamento

217. Em função da revogação do fundamento legal da recomendação exarada, propõe-se considerar prejudicada a recomendação contida no subitem 9.5.2 do Acórdão 3.239/2016-TCU-Plenário.

II.5. Status de Implementação e Conclusão do Monitoramento

218. Como dito anteriormente, o presente trabalho trata, também, do monitoramento das deliberações deste Tribunal relativas ao subitem 9.5 do Acórdão 3.239/2016-TCU-Plenário, proferidas no bojo da auditoria operacional realizada nas transferências do gerenciamento de unidades públicas de saúde a entidades privadas.

219. Para que se pudesse medir o grau de implementação das deliberações desta Corte foram adotados quatro níveis de classificação das determinações e recomendações: a) cumprida/implementada; b) parcialmente cumprida/parcialmente implementada; c) não cumprida/não implementada; e d) prejudicada. A classificação "parcialmente cumprida/parcialmente implementada" abrange as deliberações que foram objeto de algumas medidas e que ainda estão sendo trabalhadas pelos gestores.

220. Diante das informações obtidas ao longo deste monitoramento, o grau de cumprimento das determinações e implementação das recomendações contidas no Acórdão 3.239/2016-TCU-Plenário é o seguinte:

Tabela 11 - Status de implementação das deliberações

Item da Deliberação	Deliberação	Destinatário	Status
9.5.1.1	Determinação	Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro	cumprida
9.5.1.2	Determinação	Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro	parcialmente cumprida
9.5.1.3	Determinação	Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro	parcialmente cumprida
9.5.1.4	Determinação	Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro	cumprida
9.5.2	Recomendação	Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro	prejudicada

Gráfico 1 – Percentual de implementação das determinações/recomendações

Status de implementação

- cumprida/implementada
- parcialmente cumprida/parcialmente implementada
- prejudicada
- não cumprida/ não implementada

221. Como se vê, o percentual de deliberações cumpridas/implementadas atingiu 40%, enquanto que aquelas consideradas parcialmente cumpridas/parcialmente implementadas alcançaram 40%. Esse nível de implementação do Acórdão indica que medidas importantes foram adotadas pelos gestores envolvidos, consoante todo o explanado neste relatório. Nessa esteira, é de se ressaltar que o Acórdão deste Tribunal teve contribuição importante para a adoção dessas medidas, resultando em avanços significativos no processo de planejamento das organizações sociais do Município do Rio de Janeiro

222. Com relação às deliberações ainda parcialmente cumpridas/parcialmente implementadas, a equipe reconhece que os gestores vêm procurando observar o preceituado no aludido Acórdão, uma vez que a SMS vem refinando os valores que utiliza para a estimativa dos contratos de gestão.

223. A equipe de auditoria buscou encontrar custos referenciais na área de saúde para comparar com os valores despendidos nos contratos de gestão estudados, efetuou-se contato com a equipe que administra o sistema APURASUS do Ministério da Saúde, aplicativo desenvolvido em parceria com o DATASUS no âmbito do Programa Nacional de Gestão de Custos do Ministério da Saúde, bem como com a Marinha, que utiliza o sistema de custos em seus equipamentos hospitalares.

224. Porém, dada a complexidade do tema e a necessidade de se fazer ajustes antes de se efetuar uma comparação direta de custos (exemplo folha de salário dos militares é diferente da folha de salário de civis, diferença entre serviços assistenciais oferecidos, entre outros), aliada à relevância nacional que este assunto possui, entende-se que se faz necessário uma auditoria específica sobre sistemas referenciais de custos hospitalares, de forma a induzir os diversos entes (Municípios e Estados) a utilizarem sistemas de apuração de custos.

225. Ressalta-se, ainda, que, desde a prolação do Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário houve evoluções do entendimento do Tribunal no tocante ao planejamento das contratações de organizações sociais. Nesse sentido, vale destacar o subitem 9.2.3.10 do Acórdão 2.057/2016-TCU-Plenário, que preceitua que os entes devem realizar estudos que indiquem qual sistema de remuneração dos serviços prestado é o mais adequado para o caso específico do objeto do ajuste a ser celebrado.

226. Pelo exposto, considerando o grau de cumprimento/implementação das deliberações contidas no subitem 9.5 do Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário, bem como o contexto atual oriundo de novos entendimentos do Tribunal sobre o tema, pode-se concluir que o mencionado Acórdão atingiu seus objetivos, podendo ser dispensada a realização de novo monitoramento, sem prejuízo de que a matéria volte a ser abordada em novos trabalhos desenvolvidos por esta Secex.

III. Achados de auditoria

III.1. Descaracterização da conta específica e exclusiva utilizada para remunerar as organizações sociais (recursos financeiros depositados e movimentados indevidamente por contas correntes não específicas do contrato de gestão)

Situação encontrada

227. Os contratos de gestão da Secretaria Municipal de Saúde - SMS possuem previsão sobre a movimentação financeira por meio de conta específica e exclusiva. No Contrato de Gestão 019/2014, por exemplo, está exposta na cláusula oitava, parágrafo quinto, nos seguintes termos:

A CONTRATADA deverá movimentar os recursos que lhe forem repassados pela CONTRATANTE em conta corrente específica e exclusiva, de modo a que não sejam confundidos com os recursos próprios da entidade qualificada como OS contratada para a execução do presente contrato. Os respectivos extratos de movimentação mensal deverão ser encaminhados mensalmente à contratante. (grifo nosso)

228. Verifica-se que este entendimento está consoante àquele proferido pelo STF quando da análise da ADI 1.923, uma vez que o STF reconheceu a natureza convenial do contrato de gestão, bem como reforçou a possibilidade de controle destes contratos de gestão pelo TCU, conforme consubstanciado no Voto do Ministro Relator Ayres Britto.

> *'A figura do contrato de gestão configura hipótese de convênio, por consubstanciar a conjugação de esforços com plena harmonia entre as posições subjetivas, que buscam um negócio verdadeiramente associativo, e não comutativo, para o atingimento de um objetivo comum aos interessados: a realização de serviços de saúde, educação, cultura, desporto e lazer, meio ambiente e ciência e tecnologia, razão pela qual se encontram fora do âmbito de incidência do art. 37, XXI, da CF*
>
> ...
>
> *O âmbito constitucionalmente definido para o controle a ser exercido pelo Tribunal de Contas da União (CF, art. 70, 71 e 74) e pelo Ministério Público (CF, arts. 127 e seguintes) não é de qualquer forma restringido pelo art. 4º, caput, da Lei nº 9.637/98, porquanto dirigido à estruturação interna da organização social, e pelo art. 10 do mesmo diploma, na medida em que trata apenas do dever de representação dos responsáveis pela fiscalização, sem mitigar a atuação de ofício dos órgãos constitucionais.'*

229. Dessa forma, assim como nos convênios, que por força do inciso I, § 3º do art. 10º do Decreto 6.170/2007 os recursos devem ser movimentados em conta bancária específica visando demonstrar o nexo causal entre as despesas e o objeto do convênio, considera-se que a cláusula do Contrato de Gestão reproduzida acima visa garantir que os recursos transferidos às organizações sociais só sejam utilizados no objeto contratado, de modo a evitar qualquer confusão com os recursos particulares dessas entidades.

230. Porém, verificou-se, a partir da consulta ao sítio do painel de gestão das parcerias com organizações sociais, que na prática não existe uma conta corrente específica e exclusiva, uma vez que a prefeitura deposita os valores correspondentes à remuneração dos contratos de gestão, primeiramente, em uma conta privada da organização social, e por ser privada, a SMS não tem acesso a esta conta.

231. Nesta conta, a OS recebe o montante referente a todos os valores atinentes aos contratos de gestão em vigor. Para exemplificar, destaca-se a OS Viva Rio, que possui quatro contratos de gestão em vigor, quais sejam, 001/2016 (Ronaldo Gazola), 019/2014 (Cap 2.1 e Upa Rocinha), 030/2014 (Cap 3.1 e UPA complexo do Alemão) e 146/2014 (Cap 3.3).

232. Assim, o montante correspondente aos quatro contratos de gestão em vigor é depositado nesta conta privada da organização social e, após, a própria organização social distribui nas quatorze contas específicas relativas aos quatro contratos de gestão (sendo sete contas de execução e

sete contas de provisionamento), vide esquema gráfico no anexo E. Ressalta-se que os recursos destinados para a provisão são depositados em conta corrente, em separado, tendo em vista a Resolução SMS 2734/2015.

233. Como de verifica, esse modus operandi descaracteriza a função primordial de controle da conta exclusiva e específica para fins de repasse de recursos, uma vez que o dinheiro, ao transitar em conta particular genérica da Organização Social para que esta própria distribua ao seu alvitre, expõe a Administração Pública a riscos como desvios financeiros e perda de remuneração do capital transferido, além de dificultar o monitoramento da correta aplicação dos recursos.

234. Além disso, observou-se, que há alta movimentação entre as contas específicas, evento que recorrentemente é apontado pelas Comissões Técnicas de Avaliação - CTA, o que dificulta a rastreabilidade do dinheiro e a apuração do efetivo gasto da organização social para aquele contrato de gestão, conforme reprodução das recomendações, ainda não atendidas:

> *'Contrato 19/2014 - CAP 2.1*
>
> *CTA 20/07/2016 - Recomendação 7: Responder ao questionamento do parecer do relatório de prestação de contas da S/SUBG/SCGOS/GMAF – Transações Financeiras entre Contratos de maio/2016: Não conseguimos identificar o motivo pelo qual o reembolso (R$6.407.588,04) está maior que o tomado (R$3.048.269,03) – NÃO ATENDIDA*
>
> *Contrato 19/2014 - UPA ROCINHA*
>
> *CTA 30/04/2015 – Recomendação 3. Esta CTA determina a devolução imediata do empréstimo recebido no valor total de R$ 721.800,00 da conta da ESF CAP 2.1.– NÃO ATENDIDA EM r$ 715.000,00*
>
> *CTA 20/07/2016 - Não conseguimos identificar o motivo pelo qual o reembolso (R$1.956.263,33) está maior que o tomado (R$957.110,31). - NÃO ATENDIDA'*

235. Nesse sentido, visando apurar a responsabilidade pela irregularidade identificada, foi enviado ao Prefeito do Município do Rio de Janeiro, o Sr. Eduardo Paes, o Ofício de Requisição 11(b)-310/2016, no qual se questionou nome, CPF e período de exercício dos gestores responsáveis pelo desenho e implementação do fluxo financeiro da remuneração dos contratos de gestão, ou seja, os responsáveis por terem definido que os pagamentos deveriam ser efetuados em uma conta privada das organizações sociais, para posteriormente a própria organização social distribuir nas contas específicas. (peças 12 e 13).

236. Em resposta assinada pela Sra. Rosemary de Azevedo Carvalho Teixeira de Macedo, Assessora Especial da Casa Civil (peça 14), a mesma explica que os procedimentos de pagamento/transferência dos recursos orçamentários às organizações sociais são regulados pela seguinte legislação: Lei Municipal 5.026/2009, Decreto Municipal 33.010/2010, Resolução SMF 2.888/2016 e pelo Contrato SMF 061/2016, reproduzidos a seguir.

> *'Lei Municipal 5.026/2009*
>
> *art. 12 Às Organizações Sociais serão destinados recursos orçamentários e, eventualmente, bens públicos necessários ao cumprimento do contrato de gestão.*
>
> *§1° Ficam assegurados às Organizações Sociais os créditos previstos no orçamento e as respectivas liberações financeiras, de acordo com o cronograma de desembolso previsto no contrato de gestão.*
>
> *Decreto Municipal 30.780/2009*

art. 28 Às Organizações Sociais serão destinados recursos orçamentários e, eventualmente, bens públicos necessários ao cumprimento do contrato de gestão.

§1º Ficam assegurados às Organizações Sociais os créditos previstos no orçamento e as respectivas liberações financeiras, de acordo com o cronograma de desembolso previsto no contrato de gestão.

Decreto Municipal 33.010/2010

Art. 1º Os saldos dos contratos de gestão, enquanto não utilizados, serão obrigatoriamente aplicados em:

I- em caderneta de poupança de instituição financeira oficial se a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês;

II- em fundos de curto prazo; e

III-em operações com títulos públicos federais.

Parágrafo único. As aplicações financeiras nos produtos dos incisos deste artigo serão feitas sempre na mais vantajosa remuneração do capital, em conformidade com a adequação do prazo disponibilizado à aplicação, cotejada com sua taxa de retorno.

Art. 2º Para efeito Decreto são tratadas como instituições financeiras oficiais a Caixa Econômica Federal e o Banco do Brasil.

Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data se sua publicação revogadas as disposições em contrário.

Resolução SMF 2.888/2016

Art. 3º Os pagamentos processados pelo Tesouro Municipal serão efetuados a fornecedores e prestadores de serviço somente em conta corrente aberta no banco pagador conforme contrato firmado por processo licitatório.

Contrato SMF 061/2016

CLÁUSULA PRIMEIRO: OBJETO: O presente contrato tem por objeto a prestação de serviço de pagamento dos fornecedores e prestadores de serviços da Administração Direta e da parcela da Administração Indireta cujos referidos pagamentos se encontrem centralizados ou vierem a ser centralizados no Tesouro Municipal, nos termos do contido no Termo de Referência, Anexo I, parte integrante deste instrumento.'

237. Dessa forma, tem-se que a Prefeitura, apesar de não ter informado o nome dos responsáveis pelo desenho do fluxo financeiro, anexou a legislação municipal que embasaria o pagamento das organizações sociais em uma conta diferente da conta específica, em especial a norma contida no art. 3º da Resolução SMF 2.888/2016.

238. Ressalte-se que a legislação apresentada pela Prefeitura não consegue demonstrar que a mesma está de acordo com o entendimento do STF, que reconheceu a natureza convenial do contrato de gestão (ADI 1.923).

239. Isto porque a prefeitura ora reconhece a natureza convenial do contrato de gestão, ao informar que os saldos deste contrato deverão ser aplicados nos termos do Decreto Municipal 33.010/2010, como se convênio fosse, ora trata as organizações sociais como fornecedores ao utilizar a Resolução SMF 2.888/2016 e o Contrato SMF 061/2016 para embasar seus pagamentos.

240. Ressalta-se que há diferenças importantes entre o pagamento às organizações sociais e aos fornecedores comuns, cita-se por exemplo o depósito antecipado dos valores nas contas destas

organizações previamente à execução do serviço firmado no contrato de gestão, já os fornecedores comuns devem ser pagos, em regra, ao final da execução contratual.

241. Portanto, o desenho do fluxo financeiro dos pagamentos às organizações sociais utilizado pela Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro gera a perda da rastreabilidade do dinheiro público, uma vez que os recursos transitam em contas privadas da OS, bem como entre as contas específicas da mesma OS, descaracterizando o objetivo da conta específica, qual seja, a garantia de que os recursos só possam ser utilizados no objeto contratado e não sejam confundidos com os recursos particulares destas entidades, bem como o de demonstrar o nexo causal entre as despesas efetuadas e o objeto do contrato de gestão.

242. Frise-se que o Tribunal considera grave a movimentação de recursos fora da conta específica, de forma que, para estes casos, esta Corte instaura tomada de contas especial e efetua citação dos responsáveis pelo valor total do montante financeiro que transitou fora da conta específica (Acórdão 1.346/2003-TCU-1ª Câmara, 1.683/2009-TCU-Plenário e precedentes).

243. Entretanto, como no presente caso o Município repassou primeiramente para uma conta geral privada da OS e, posteriormente, para uma conta específica da OS, monitorando as movimentações financeiras efetuadas pela conta específica, deixa-se de propor a citação pelo valor total aos responsáveis, propondo, para este achado (descaracterização da conta específica e exclusiva) a audiência dos responsáveis.

Objetos nos quais o achado foi constatado

Contrato 002/2016 - Gestão, Gerenciamento, Operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no âmbito do Hospital Municipal Pedro II e da Coordenação de Emergência Regional (CER) Santa Cruz.

Contrato 019/2014 - Regulamentação do desenvolvimento e execução das ações e serviços de saúde, dos equipamentos destinados à saúde de família no âmbito da área de planejamento 2.1 e UPA Rocinha.

Critérios

Contrato 019/2014, Secretaria Municipal de Saúde, cláusula oitava parágrafo v

Contrato 002/2016, Secretaria Municipal de Saúde, cláusula quinta parágrafo II

ADI STF 1923-DF

Decreto Federal 6.170/2007

Evidências

(...)

Proposta de encaminhamento

244. De acordo com o exposto, propõe-se, realizar audiência, com fundamento no art. 43, inciso II, da Lei 8.443/1992 c/c o art. 250, inciso IV, do RI/TCU dos responsáveis a seguir, para que, no prazo de 15 (quinze) dias, apresente razões de justificativas acerca das seguintes ocorrências, que caso comprovadas, poderão ensejar a aplicação da sanção de inabilitação do responsável para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança no âmbito da Administração Pública, nos termos do art. 60 da Lei 8.443/1992.

a) do Sr. Marco Aurelio Santos Cardoso (CPF: 024.765.277-69), Secretário Municipal de Fazenda do Rio de Janeiro, no período de 27/03/2012 até o 15/12/2016, pelo desenho do fluxo financeiro de pagamento dos contratos de gestão da área da saúde que gera a perda da rastreabilidade do dinheiro público, bem como rompe com o nexo causal dos pagamentos efetuados

com o objeto contratado, contrariando o disposto nas cláusulas financeiras dos contratos de gestão pactuados (a exemplo da cláusula oitava, parágrafo quinto do Contrato de Gestão 19/2014).

b) Sr. Carlos Evandro Viegas (CPF: 799.094.777-34), Secretário Municipal de Fazenda do Rio de Janeiro, no período de 16/12/2016 até o 31/12/2016, pelo desenho do fluxo financeiro de pagamento dos contratos de gestão da área da saúde que gera a perda da rastreabilidade do dinheiro público, bem como rompe com o nexo causal dos pagamentos efetuados com o objeto contratado, contrariando o disposto nas cláusulas financeiras dos contratos de gestão pactuados (a exemplo da cláusula oitava, parágrafo quinto do Contrato de Gestão 19/2014).

245. Propõe-se, determinar ao Município do Rio de Janeiro, com fundamento no art. 250, inciso II, do RI/TCU, que em até 90 dias, altere o desenho do fluxo financeiro do pagamento dos contratos de gestão, de modo a permitir que o pagamento seja realizado diretamente para as contas específicas, sem a necessidade dos valores passarem por uma conta privada das Organizações Sociais, permitindo, assim, que não haja prejuízo aos cofres públicos, com a perda do rendimento destes valores, bem como não permita que as organizações sociais realizem transferências entre contas específicas de contratos de gestão diferentes, de acordo com o entendimento do STF que reconheceu a natureza convenial do contrato de gestão c/c inciso I, § 3º do art. 10º do Decreto Federal 6.170/2007, e as cláusulas financeiras dos contratos de gestão pactuados (a exemplo da cláusula oitava, parágrafo quinto do Contrato de Gestão 19/2014).

246. Propõe-se, também, determinar à Secex-RJ que monitore, após 90 dias, a implementação da determinação constante no item acima.

III.2. Perda financeira em razão do desenho do fluxo financeiro utilizado para a remunerar as organizações sociais

Situação encontrada

247. Constatou-se, a partir dos dados constantes no painel de gestão das parcerias com organizações sociais e da resposta do Ofício de Requisição 6/310 (Evidência 55, p. 1 a 14), que as transferências da conta privada da OS para as contas específicas não acontecem no mesmo dia em que o Tesouro Municipal deposita os recursos na conta privada da organização social, logo o dinheiro destinado aos contratos de gestão permanece na conta privada da OS por pelo menos um dia até 25 dias, e por ser privada, a SMS não tem acesso a esta conta (vide anexo E).

248. A remuneração deste montante não é contabilizada na conta específica, ficando, portanto, com o parceiro privado em detrimento do Poder Público.

249. Ressalta-se que não é admissível sequer um dia de descompasso, visto que o Município abre mão de um montante significativo de recursos.

250. Para quantificar a perda financeira do Município, tem-se que a previsão de gasto da Prefeitura do Rio de Janeiro com organizações sociais da área de saúde, somente no ano de 2016, é de R$ 2,2 bilhões (Evidência 65). Se houver atraso de um dia entre as transferências destas contas (Tesouro → Conta privada OS e Conta privada OS → Conta específica), o Município abre mão de 1,1 milhão de reais, considerando uma aplicação conservadora de 0,05% ao dia (CDB DI, Evidência 159).

251. A aplicação acima está de acordo com o que preceitua o § 4º do art. 10º do Decreto 6.170/2007, uma vez que esta norma dispõe que os recursos de convênio, enquanto não utilizados, serão obrigatoriamente aplicados em cadernetas de poupança de instituição financeira pública federal se a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto lastreada em títulos da dívida pública, quando a utilização desses recursos verificar-se em prazos menores que um mês.

252. *Nesse sentido, o § 5º do art. 10º da referida norma impõe que as receitas financeiras auferidas na forma do § 4º serão obrigatoriamente computadas a crédito do convênio e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade.*

253. *É de se notar, ainda, que a maior parte destas entidades possuem certificação de entidades beneficentes de assistência social (CEBAS), logo são imunes de imposto de renda e imposto sobre operações de crédito, câmbio e seguro, ou relativas a títulos ou valores mobiliários para aplicações financeiras.*

254. *Frisa-se que, segundo a Superintendência de Administração de Contratos de Gestão com organizações sociais, o período máximo tolerável é de cinco dias úteis, logo, o dano estimado para o período de cinco dias chega a 5,5 milhões de reais (considerando apenas a verba destinada para saúde).*

255. *Observou-se, também, como reportado no achado anterior, que há alta movimentação entre as contas específicas o que dificulta a rastreabilidade do dinheiro e a apuração do efetivo gasto da organização social para aquele contrato de gestão.*

256. *Portanto, a forma como o fluxo financeiro está desenhado gera a perda da rastreabilidade do dinheiro público, uma vez que transita em contas privadas da OS, bem como entre as contas específicas da mesma OS, porém de contratos de gestão diversos, dificultando a conciliação bancária e gerando, além de perda da informação, perda financeira ao Município.*

257. *Repisa-se, conforme dito no parágrafo 242 da presente instrução, que o Tribunal considera grave a movimentação de recursos fora da conta específica, de forma que, para estes casos, esta Corte instaura tomada de contas especial e efetua citação dos responsáveis pelo valor total do montante financeiro que transitou fora da conta específica.*

258. *Entretanto, como no presente caso o Município repassou primeiramente para uma conta geral privada da OS e, posteriormente, para uma conta específica da OS, monitorando as movimentações financeiras efetuadas pela conta específica, neste momento, deixa-se de propor a citação pelo valor total aos responsáveis, propondo, para este achado (perda financeira em razão do desenho do fluxo financeiro), a citação apenas da remuneração do capital quando o mesmo estava fora da conta específica.*

259. *Tendo em vista que não há nos autos todos os elementos para a apuração do débito, tal como a data exata que o Município repassou cada parcela referente a remuneração de cada um dos contratos de gestão, e ainda, considerando o inciso II do § 1º c/c § 3º, ambos do art. 210 do Regimento Interno do TCU, arbitra-se o valor do débito em R$ 1,1 milhão, conforme detalhado a seguir.*

Cálculo do Dano – Premissas Utilizadas.

260. *Como não se sabe exatamente o valor que foi gasto na contratação das organizações sociais, utiliza-se como o valor do principal (valor repassado as organizações sociais), o montante de 2,2 bilhões de reais, que representa o valor orçado para esta despesa no ano de 2016 (Evidência 65).*

261. *Estima-se como taxa de remuneração do principal, 95% do CDI, em uma aplicação de curto prazo, em consonância ao § 4º do art. 10º do Decreto 6.170/2007 e inciso II, § 1º do art.42 da Portaria Interministerial 127 de 29/5/2008.*

262. *Arbitrou-se, para efetuar o cálculo, o CDI do dia 1/6/2016 (Evidência 159). Arbitrou-se, também, que o principal ficou somente um dia fora da conta específica e que a data do dano foi o último dia do ano, qual seja 31/12/2016, afim de não desfavorecer os responsáveis, consoante o disposto no § 3º do art. 210 do Regimento Interno do TCU).*

263. Como o Sr. Marco Aurelio Santos Cardoso (CPF 024.765.277-69), no ano de 2016 (ano bissexto), foi responsável pela Secretaria Municipal de Fazenda de 01/01/2016 a 15/12/2016 (350 dias) e o Sr.Carlos Evandro Viegas (CPF 799.094.777-34) de 16/12/2016 a 31/12/2016 (16 dias), atribui-se a cada um o débito considerando o pro rata do montante total pelos dias em que cada um foi responsável pela Secretaria Municipal de Fazenda.

Tabela 12 – Débito estimado para cada responsável na data 31/12/2016

Nome	CPF	Dias	Débito (R$)
Marco Aurelio Santos Cardoso	024.765.277-69	350	1.051.912,57
Carlos Evandro Viegas	799.094.777-34	16	48.087,43

Objetos nos quais o achado foi constatado

Contrato 002/2016 - Gestão, Gerenciamento, Operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no âmbito do Hospital Municipal Pedro II e da Coordenação de Emergência Regional (CER) Santa Cruz.

Contrato 019/2014 - Regulamentação do desenvolvimento e execução das ações e serviços de saúde, dos equipamentos destinados à saúde de família no âmbito da área de planejamento 2.1 e UPA Rocinha.

Critérios

Contrato 019/2014, Secretaria Municipal de Saúde, cláusula oitava parágrafo v

Contrato 002/2016, Secretaria Municipal de Saúde, cláusula quinta parágrafo II

ADI STF 1923-DF

Decreto Federal 6.170/2007

Evidências

(...)

Proposta de encaminhamento

264. Em função do acima exposto, propõe-se: determinar ao Município do Rio de Janeiro, com fundamento no art. 250, inciso II, do RI/TCU, que realize conciliação bancária, visando apurar o descompasso entre o recebimento dos recursos relativos ao pagamento dos contratos de gestão nas contas privadas e o repasse para as contas específicas, ambas de titularidade das organizações sociais, para todos os contratos de gestão, ao longo da vigência dos mesmos, visando apurar o débito decorrente da perda financeira (remuneração do capital da conta privada não repassada a conta específica) e os responsáveis (nome completo e cpf), encaminhando ao Tribunal as informações requeridas juntamente com memória de cálculo e documentação probatória em planilha excel, no prazo de 90 dias, em função da violação do§ 4º e 5º do art. 10º do Decreto 6.170/2007 c/c o entendimento do STF que reconheceu a natureza convenial do contrato de gestão, e as cláusulas financeiras dos contratos de gestão pactuados (a exemplo da cláusula oitava, parágrafo quinto do Contrato de Gestão 19/2014).

265. Propõe-se, nos termos do art. 47 da Lei 8.443/1992, a conversão do presente processo em tomada de contas especial.

266. Realizar a citação dos responsáveis abaixo, com fundamento nos arts. 10, § 1º, e 12, incisos I e II, da Lei 8.443/1992 c/c o art. 202, incisos I e II, do RI/TCU, para que, no prazo de quinze dias, apresentem alegações de defesa e/ou recolham aos cofres do Fundo Municipal de Saúde do Município do Rio de Janeiro as quantias abaixo indicadas, atualizadas monetariamente a partir das

respectivas datas até o efetivo recolhimento, abatendo-se na oportunidade a quantia eventualmente ressarcida, na forma da legislação em vigor:

a) Sr. Marco Aurelio Santos Cardoso (CPF 024.765.277-69), Secretário Municipal de Fazenda do Rio de Janeiro, no período de 27/03/2012 até o 15/12/2016, em decorrência do desenho do fluxo financeiro de pagamento dos contratos de gestão da área da saúde que propiciou perda financeira (remuneração do capital da conta privada não repassada a conta específica), ocorrida no ano de 2016, com infração ao disposto do§ 4° e 5° do art. 10° do Decreto 6.170/2007 c/c o entendimento do STF que reconheceu a natureza convenial do contrato de gestão, e as cláusulas financeiras dos contratos de gestão pactuados (a exemplo da cláusula oitava, parágrafo quinto do Contrato de Gestão 19/2014).

Valor Original (R$)	*Datada da Ocorrência*
1.051.912,57	*31/12/2016*

Valor atualizado até 31/12/2016: R$ 1.051.912,57

b) Sr. Carlos Evandro Viegas (CPF: 799.094.777-34), Secretário Municipal de Fazenda do Rio de Janeiro, no período de 16/12/2016 até o 31/12/2016, em decorrência do desenho do fluxo financeiro de pagamento dos contratos de gestão da área da saúde que propiciou perda financeira (remuneração do capital da conta privada não repassada a conta específica), ocorrida no ano de 2016, com infração ao disposto do§ 4° e 5° do art. 10° do Decreto 6.170/2007 c/c o entendimento do STF que reconheceu a natureza convenial do contrato de gestão, e as cláusulas financeiras dos contratos de gestão pactuados (a exemplo da cláusula oitava, parágrafo quinto do Contrato de Gestão 19/2014).

Valor Original (R$)	*Datada da Ocorrência*
48.087,43	*31/12/2016*

Valor atualizado até 31/12/2016: R$ 48.087,43

267. Cabe ressalvar que, posteriormente, após o cumprimento de determinação ao Município do Rio de Janeiro para levantamento dos valores pagos as organizações sociais (proposta constante do parágrafo 264 da presente instrução), que será analisado em sede do processo de TCE que vier a ser instaurado, poderá esta Corte de Contas promover citações complementares, inclusive englobando outras organizações sociais, visando ao ressarcimento de eventual débito complementar que possa ser apurado.

268. Propõe-se, também, determinar à Secex-RJ que monitore, após 90 dias, a implementação da determinação constante no item acima.

269. Propõe-se, promover, com fundamento no inciso V do art. 250 do Regimento Interno do TCU, as seguintes oitivas:

a) Viva Rio (CNPJ 00.343.941/0001-28), na pessoa de seu representante legal, para que no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da ciência, pronuncie-se acerca da possível remuneração decorrente do descompasso entre o recebimento dos valores relativos aos contratos de gestão nas contas não específicas e o repasse para as contas específicas, ambas de titularidade das Organizações Sociais, fato que poderá ensejar determinação desta Corte de Contas para ressarcimento de valores (Contrato 019/2014), em função da violação do§ 4° e 5° do art. 10° do Decreto 6.170/2007 c/c o

entendimento do STF que reconheceu a natureza convenial do contrato de gestão e as cláusulas financeiras dos contratos de gestão pactuados (a exemplo da cláusula oitava, parágrafo quinto do Contrato de Gestão 19/2014).

b) Associação Paulista para o desenvolvimento da medicina - SPDM (CNPJ 61.699.567/0001-92), na pessoa de seu representante legal, para que no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da ciência, pronuncie-se acerca da possível remuneração decorrente do descompasso entre o recebimento dos valores relativos aos contratos de gestão nas contas não específicas e o repasse para as contas específicas, ambas de titularidade das Organizações Sociais, fato que poderá ensejar determinação desta Corte de Contas para ressarcimento de valores (Contrato 002/2016), em função da violação do§ 4º e 5º do art. 10º do Decreto 6.170/2007 c/c o entendimento do STF que reconheceu a natureza convenial do contrato de gestão e as cláusulas financeiras dos contratos de gestão pactuados (a exemplo da cláusula quinta, parágrafo segundo do Contrato de Gestão 002/2016).

III.3. Despesa mais relevante do contrato de gestão (folha de pagamento) realizada indevidamente fora de conta específica, não possuindo documentação suporte que demonstre sua efetiva realização

Situação encontrada

270. Verifica-se que, com relação ao Contrato de Gestão 19/2014, a folha de pagamento é paga fora da conta específica, em uma conta privada da organização social (vide anexo E).

271. Conforme extrato, no mês de julho de 2016, da Conta Corrente 41662-2, uma das contas específicas do contrato em tela, há uma Transferência Bancária via TED no dia 1º/7/2016, no valor de R$ 2.405.684,29 para uma conta privada da OS Viva Rio (Banco: 341, Agência 9160-x, cc: 9.329-1) (Evidência 118).

272. Em consulta à prestação de contas constante do painel de gestão das parcerias com organizações sociais, mais especificamente, ao relatório de detalhamento de despesa, vinculado a este contrato, verifica-se que se trata de despesa de pessoal, cujo nome vinculado da imagem é 16_Folha_Jul_2016_21 (Evidência 117).

273. Em consulta à documentação suporte desta despesa, tem-se apenas, um comprovante de transferência eletrônica, bem como uma planilha em formato Excel, contendo somente o valor da folha de pagamento de diversos contratos da OS Viva Rio, nas áreas da saúde, comunicação, educação, assistência social, meio ambiente, Haiti (Evidência 115).

274. Ressalta-se que os outros seis comprovantes utilizados para atestar o pagamento da folha na Conta Corrente 41662-2, também são suportados por um comprovante de transferência eletrônica com uma planilha em anexo sem maiores esclarecimentos. Há, inclusive, um depósito classificado como consignado (imagem 32_Banco_Jul_2016_21) (Evidência 116 e 117).

275. Portanto, não há o comprovante do efetivo pagamento para cada contratado, logo não há como atestar: se todos os profissionais listados na planilha de RH foram efetivamente contratados e estariam trabalhando no referido contrato; se foram contratados por aquele valor constante da planilha, se receberam seus salários na data correta, ou ainda, se receberam seus salários.

276. O pagamento dos profissionais fora da conta específica rompe o nexo causal entre os recursos repassados para a organização social e sua efetiva aplicação no referido contrato de gestão.

277. Já com relação ao Contrato de Gestão 002/2016, a folha é paga utilizando-se uma conta classificada como folha de pagamento. Ressalta-se que, para este contrato, a organização social possui seis contas correntes (duas de provisão, duas de execução e duas de folha de pagamento). Para comprovar a regularidade da movimentação bancária, a OS envia mensalmente os extratos destas contas para a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, por meio do Painel de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais, permitindo a todos que possuem acesso a este sítio a visualização desta informação.

278. Verifica-se que, embora neste caso o pagamento dos contratados seja efetuado por meio de uma conta monitorada pela Secretaria Municipal de Saúde, os comprovantes utilizados para atestar o pagamento da folha também são insuficientes para demonstrar a correta aplicação. Isto porque, embora comprovem que se trata de relação bancária referente à folha de pagamento (imagens DEBITO8338 e DEBITO8355 – Evidências 119 e 120), não detalham os funcionários contratados e nem seus salários.

279. O não detalhamento da relação impede que a SMS faça a triangulação de informação de forma a comprovar se a lista de RH informada pela organização social por meio do Painel de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais está compatível com a relação de pagamentos enviada.

Objetos nos quais o achado foi constatado

Contrato 002/2016 - Gestão, Gerenciamento, Operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no âmbito do Hospital Municipal Pedro II e da Coordenação de Emergência Regional (CER) Santa Cruz.

Contrato 019/2014 - Regulamentação do desenvolvimento e execução das ações e serviços de saúde, dos equipamentos destinados a saúde de família no âmbito da área de planejamento 2.1 e UPA Rocinha.

Critérios

Contrato 019/2014, Secretaria Municipal de Saúde, cláusula oitava parágrafo v

Contrato 002/2016, Secretaria Municipal de Saúde, cláusula quinta parágrafo II

ADI STF 1923-DF

Decreto Federal 6.170/2007

Evidências

(...)

Proposta de encaminhamento

280. De acordo com o exposto, propõe-se, realizar audiência, com fundamento no art. 43, inciso II, da Lei 8.443/1992 c/c o art. 250, inciso IV, do RI/TCU, para que, no prazo de 15 (quinze) dias, apresente razões de justificativas acerca das seguintes ocorrências, que caso comprovadas, poderão ensejar a aplicação da sanção de inabilitação do responsável para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança no âmbito da Administração Pública, nos termos do art. 60 da Lei 8.443/1992.

a) Sra. Paula Travassos de Lima (CPF: 053.177.537-24), Sra. Silvia Cristina Fonseca de Araújo (CPF:011.739.357-62), Sra. Bruna Peregrino Bonfim (CPF: 091.064.617-19), Sra. Domenica Soares Leite (CPF: 016.523.587-06), Sr. Paulo César de Almeida Mattos (CPF: 404.211.637-04), Sra. Rafaella Peixoto da Silva Oliveira (CPF:116.242.887-23), integrantes titulares da Comissão Técnica de Avaliação (CTA) do Contrato 019/2014 da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, designados pela Resolução SMS 2.815 de 30 de dezembro de 2015, no período de 4/1/2016 até o presente momento, por não apontar no relatório da comissão técnica de acompanhamento dos contratos com as organizações sociais que o pagamento da folha de salários estava sendo realizado fora da conta específica e não estava suportado por documento hábil que comprovasse seu efetivo pagamento (data base julho 2016), permitindo que a Prefeitura efetuasse novos repasses a Organização Social contratada, contrariando o disposto no parágrafo quinto da cláusula oitava c/c incisos V e VI do parágrafo primeiro da cláusula décima do Contrato de Gestão 019/2014 e art. 9° da Lei Municipal 5.026/2009 e

b) Sra. Maria Beatriz Gonçalves Guimarães Fonseca (CPF: 467.998.777-49), Sr. Fabrício Azarias da Silva (CPF: 076.453.957-45), Sr. Hugo Marques Fagundes Junior (CPF:859.325.907-34), Sr. Paulo Roberto da Silva Peres (CPF:611.667.747-91), Sr. Fernando Rocha Santos (CPF: 055.713.817-52), Sr. Rodrigo Moraes (CPF:314.052.808-67), Sra. Simone Rodrigues da Costa (CPF:033.752.657-51), Sra. Erika Braga de Oliveira (CPF:972.518.797-00), integrantes titulares da Comissão Técnica de Avaliação (CTA) do Contrato 002/2016 da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, designados pela Resolução SMS 2.937 de 17 de maio de 2016 c/c Resolução 3006 de 11 de julho de 2016, no período de 18/5/2016 até 12/7/2016 e Resolução SMS 3.007 de 12 julho de 2016, no período 12 de julho de 2016 até o presente momento, por não apontar no relatório da comissão técnica de acompanhamento dos contratos de gestão que a organização social não estava comprovando, por meio de documento hábil, o pagamento de todos os contratados relativos ao contrato de gestão 002/2016 (ausência de detalhamento dos contratados e seus salários - data base julho 2016), permitindo que a Prefeitura efetuasse novos repasses a Organização Social contratada, contrariando o disposto no parágrafo segundo da cláusula quinta c/c incisos V e VI do parágrafo primeiro da cláusula décima do Contrato de Gestão 002/2016 e art. 9º da Lei Municipal 5.026/2009.

281. Propõe-se, promover, com fundamento no inciso V do art. 250 do Regimento Interno do TCU, as seguintes oitivas:

a) Viva Rio (CNPJ 00.343.941/0001-28), na pessoa de seu representante legal, para que no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da ciência, pronuncie-se acerca da realização do pagamento de pessoal (folha de salário) fora da conta específica do Contrato de Gestão 19/2014 e envio de documento suporte não hábil para comprovar seu efetivo pagamento (data base julho 2016), fato que poderá ensejar determinação desta Corte de Contas para glosa de valores, em função da violação do disposto no parágrafo quinto da cláusula oitava c/c incisos V e VI do parágrafo primeiro da cláusula décima do Contrato de Gestão 019/2014 e art. 9º da Lei Municipal 5.026/2009 e

b) Associação Paulista para o desenvolvimento da medicina - SPDM (CNPJ 61.699.567/0001-92), na pessoa de seu representante legal, para que no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da ciência, pronuncie-se acerca da ausência de entrega de comprovação hábil que evidencie o efetivo pagamento de todos os funcionários com detalhamento dos salários realizados por esta organização social referente ao Contrato de Gestão 002/2016 (data base julho 2016), fato que poderá ensejar determinação desta Corte de Contas para glosa de valores, em função da violação do disposto no parágrafo segundo da cláusula quinta c/c incisos V e VI do parágrafo primeiro da cláusula décima do Contrato de Gestão 002/2016 e art. 9º da Lei Municipal 5.026/2009.

282. Propõe-se, ainda, determinar a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, com fundamento no art. 250, inciso II, do RI/TCU, que, no prazo máximo de 90 dias, exija que as organizações sociais utilizem as contas correntes específicas dos contratos de gestão para realizar os pagamentos de seus funcionários, bem como demonstrem, por documento hábil, o efetivo pagamento do salário para cada contratado conforme disposto nas cláusulas referentes aos recursos financeiros e às prestações de contas dos contratos de gestão (a exemplo do disposto no parágrafo quinto da cláusula oitava c/c incisos V e VI do parágrafo primeiro da cláusula décima do Contrato de Gestão 019/2014).

283. Por fim, cabe determinar à Secex-RJ que monitore, após 90 dias, a implementação das determinações e recomendações constantes do item anterior.

III.4. Inconsistências na carga horária dos profissionais de saúde

Situação encontrada

284. No Plano Estratégico da Prefeitura do Rio de Janeiro 2009-2012, foi feito o diagnóstico da saúde no município. Naquela oportunidade, conforme consta do Ofício 1.021/2016/S/SUBPAV

(Evidência 50, p. 40), um dos problemas históricos identificados na rede municipal foi: "a gestão de RH é inadequada (profissionais mal remunerados, mal treinados e mal avaliados)".

285. No mesmo Ofício 1.021/2016/S/SUBPAV, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) informa que o modelo institucional das organizações sociais apresenta "vantagens claras sobre outras formas de organizações estatais", pois, como as organizações sociais não estão sujeitas às normas que regulam a gestão de recursos humanos no setor público, existe um "significativo ganho de agilidade e qualidade na seleção, contratação, manutenção e desligamento de funcionários" (Evidência 50, p. 38).

286. Segundo a SMS, a opção pelo contrato de gestão com as organizações sociais se pautou nos princípios da efetividade, eficiência, economicidade e celeridade, como também na necessidade de dar concretude às ações de revisão e de controle permanente dos gastos públicos (Evidência 50, p. 39).

287. No Ofício S/SUBHUE 625/2016 (Evidência 50, p. 28), a SMS também deixa assente a importância do monitoramento constante dos contratos de gestão para acelerar a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, visto que a falta de qualidade e a "ineficiência quase sempre aumenta os custos".

288. Nesse contexto, o referido ganho de agilidade na seleção, contratação e manutenção dos profissionais de saúde (dispensa de concurso público, possibilidade de pagar salários de mercado etc.) não pode ensejar falta de acompanhamento e controle dos recursos humanos contratados pelas organizações sociais, uma vez que tais funcionários são remunerados com recursos originariamente públicos, assim como apresentam relação direta com a qualidade do serviço de saúde prestado à população (eficiência).

289. Considerando que a maior parte dos valores ligados aos contratos de gestão são destinados para pagamento de pessoal (entre 66% e 80%), o governo municipal do Rio de Janeiro exigiu, na cláusula de prestação de contas desses contratos, entre outras informações, a indicação do nome, função, carga horária e salário do funcionário, como também determinou que tais dados constassem do Painel de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais do Município do Rio de Janeiro.

290. Outra evidência que demonstra a importância da carga horária para a qualidade do atendimento é o fato dos funcionários técnicos das unidades de pronto atendimento (UPA) terem estabelecida a carga horária de até 36 horas/semanais, desde que não ultrapassem 24 horas contínuas (Evidência 50, p. 50), e os profissionais do Serviço de Apoio Especializado às Equipes de Saúde da Família/Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF) terem estatuída, no anexo técnico do contrato de gestão (Evidência 32, p. 24-26), a carga horária máxima de quarenta horas semanais.

291. Acrescenta-se que a Portaria GM/MS 2.488, de 21/10/2011, determina a carga horária de quarenta horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da equipe de saúde da família, conforme segue:

IV - cadastramento de cada profissional de saúde em apenas 01 (uma) ESF, exceção feita somente ao profissional médico que poderá atuar em no máximo 02 (duas) ESF e com carga horária total de 40 (quarenta) horas semanais; e

V - carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da equipe de saúde da família, à exceção dos profissionais médicos, cuja jornada é descrita no próximo inciso. A jornada de 40 (quarenta) horas deve observar a necessidade de dedicação mínima de 32 (trinta e duas) horas da carga horária para atividades na equipe de saúde da família podendo, conforme decisão e prévia autorização do gestor, dedicar até 08 (oito) horas do total da carga horária para prestação de serviços na rede de urgência do município ou para atividades de

especialização em saúde da família, residência multiprofissional e/ou de medicina de família e de comunidade, bem como atividades de educação permanente e apoio matricial.

292. Em virtude de não existir parâmetro legal definido para a carga horária máxima de todos os profissionais de saúde (público e privado), ainda que tal grandeza seja elemento fundamental para a qualidade da prestação do serviço, a equipe de auditoria, ciente da importância desse assunto, buscou alternativa de informação acessível (fonte pública), qual seja, entendimentos jurisprudenciais a respeito do tema na administração pública, particularmente, no que tange à acumulação de cargos de profissionais de saúde, mesmo reconhecendo que a contratação de tais profissionais celetistas pelas organizações sociais não se caracteriza como acumulação de cargos públicos (Constituição Federal, art. 37, inciso XVI).

293. Inicialmente a jurisprudência do TCU era no sentido de considerar irregular a acumulação dos profissionais de saúde com carga horária acima de sessenta horas semanais (Acórdãos 104/2009-Plenário, 534/2011-2ª Câmara e 2.241/2011-1ª Câmara). Todavia, em face da Constituição Federal não ter fixado jornada semanal máxima para essa situação, a Egrégia Corte de Contas assumiu, em julgados recentes (a exemplo do Acórdão 603/2016-TCU-Plenário), o entendimento de que a compatibilidade de horário é o elemento importante no exame da matéria e deve ser considerada no caso concreto.

294. Tal entendimento foi expresso pelo Ministro-Relator do TC 035.711/2012-4 e baseado nas deliberações publicadas por diversos tribunais, a saber: MS 15.663/DF, no âmbito do STJ, o RE 633298 AgR/MG e o AI 833057/RJ, no âmbito do STF, e Acórdãos 1.176/2014-TCU-Plenário, 1.008/2013-TCU-Plenário e 3.294/2006-TCU-2ª Câmara.

295. Quanto à avaliação da compatibilidade de horário na acumulação do serviço público, esse juízo de valor foi verificado à luz da razoabilidade, conforme bem analisado pelo Superior Tribunal de Justiça - STJ (AgRg no AREsp 415.766).

Contudo, a ausência de fixação da carga horária máxima para a cumulação de cargo não significa que tal acúmulo esteja desvinculado de qualquer limite, não legitimando, portanto, o acúmulo de jornadas de trabalhos exaustivas, ainda que haja compatibilidade de horários, uma vez que não se deve perder de vista os parâmetros constitucionais relativos à dignidade humana e aos valores sociais do trabalho. (grifo nosso)

296. Dessa forma, é certo que um profissional de saúde, quer seja ele público ou privado, deve ter o direito, e até mesmo o dever, de passar por intervalos de descanso, pois a ciência já comprovou que um trabalho exaustivo para o ser humano acarreta falta de condições mentais (concentração deficiente, raciocínio lento, sonolência, irritabilidade etc.), postura muito perigosa, em face desse profissional cuidar de vidas humanas. Nessa mesma linha, entendeu o STJ:

(...) na medida em que o profissional da área de saúde precisa estar em boas condições físicas e mentais para bem exercer as suas atribuições, o que certamente depende de adequado descanso no intervalo entre o final de uma jornada de trabalho e o início da outra, o que é impossível em condições de sobrecarga de trabalho (AgRg no AREsp 728.249)

297. Quanto à necessidade de limites diários de trabalho e de descanso, o voto condutor do Acórdão 2.133/2005-TCU-1ª Câmara registrou os detalhes da legislação correlata na esfera privada e a importância da otimização dos serviços, sem comprometer a eficiência do trabalho.

Corroborando-o, ressalto que, embora a Consolidação das Leis do Trabalho - CLT não seja diretamente aplicável a servidores públicos stricto sensu, ao menos demonstra a necessidade de se fixar máximo e mínimo, respectivamente, para os tempos diários de labor e de descanso - arts. 59 e 66 da CLT -, que, desrespeitados, geram, em última instância, comprometimento da eficiência do trabalho prestado.

298. Nesse contexto, para avaliar em que medida a gestão de recursos humanos das organizações sociais estaria ou não comprometendo a eficiência e a qualidade do trabalho dos profissionais de saúde do município, foi realizado cruzamento (executado por meio do aplicativo Excel) no banco de dados disponível no Painel de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais do Município do Rio de Janeiro (mês de referência julho de 2016).

299. A extração do banco de dados desse Painel de Gestão foi realizada no sítio eletrônico (www.osinfo.com.br), por meio de senha de acesso concedida pela SMS (perfil auditoria), na aba "administrador", opção "carga de arquivos", link "importação de arquivo", tipo "RERH = Registro de RH e referência - mês de julho de 2016. Tal procedimento foi realizado individualmente para todas as organizações sociais com contratos em vigor e consolidado também no Excel.

300. Com base apenas nos aproximadamente 24.000 profissionais contratados pelas organizações sociais que firmaram contrato de gestão com o Município do Rio de Janeiro (banco de dados do Painel de Gestão), foi constatado que 220 profissionais de saúde apresentaram, em julho de 2016, carga horária acima de sessenta horas, com alguns chegando a registrar trabalho semanal de até 120 horas (Evidência 108), indicando a possibilidade do comprometimento da qualidade da prestação do serviço de saúde.

301. Vale destacar que o Município do Rio de Janeiro, no atual momento, possui vários contratos de gestão com organizações sociais para gerenciar, entre outros serviços, onze unidades de pronto atendimento (UPA) e 89 clínicas de famílias.

302. Em face desse grande número de profissionais de saúde contratados, como também considerando o limite máximo de horário estabelecido pela legislação e pelos contratos de gestão (de até 36 horas semanais para os funcionários e técnicos das UPA e de até quarenta horas semanais para os profissionais do NASF e das equipes de saúde da família), verifica-se que o número de funcionários com carga horária acima do limite pode ser ainda maior que os 220 profissionais de saúde identificados (Evidência 108), visto que o valor de corte utilizado pela equipe (sessenta horas semanais) foi superior a esses referidos parâmetros.

303. Com carga horária acima de sessenta horas, foram verificados ainda alguns profissionais de saúde contratados pelas organizações sociais com "Salário Total" (soma da remuneração bruta, remuneração básica, insalubridade, gratificação eventual, gratificação mensal, adicional noturno, licença maternidade, valor do INSS, valor do FGTS e valor do PIS) em montantes que podem caracterizar diversos vínculos empregatícios, por exemplo, R$ 67.506,57; R$ 65.139,38 etc. (Evidência 150).

304. Nesse contexto, foi executado um novo cruzamento dos funcionários contratados pelas organizações sociais que firmaram contrato de gestão com o Município do Rio de Janeiro (banco de dados do Painel de Gestão, referência julho de 2016), relacionando-os, por meio dos CPFs, com a base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) dos profissionais de saúde.

Tabela 13 – Cruzamento dos profissionais das OS (Painel de Gestão) com o cadastro do CNE

Intervalo de horas trabalhadas	Quantidade de profissionais	Quantidade acumulada	Percentual	Percentual acumulado
Entre 172 horas e 140 horas semanais	23	23	0,10%	0,10%
Entre 139 horas e 120 horas semanais	54	77	0,24%	0,35%
Entre 119 horas e 100 horas semanais	222	299	1,01%	1,35%
Entre 99 horas e 80 horas semanais	748	1.047	3,39%	4,74%
Entre 79 horas e 61 horas semanais	1.548	2.595	7,01%	11,75%
Entre 60 horas e 46 horas semanais	1.675	4.270	7,59%	19,34%
Entre 45 horas e 26 horas semanais	16.193	20.463	73,34%	92,68%

Entre 25 horas e uma hora semanal	*1.616*	*22.079*	*7,32%*	*100,00%*
TOTAL	*22.079*	*-*	*1*	*-*

fonte: Relatório dos funcionários das Organizações Sociais com vários vínculos e carga horária acima de 60 horas - cruzamento CNES com Painel de Gestão (Evidência 107)

305. Ficou constatado, por meio desse cruzamento, que 11,75% dos profissionais contratados pelas organizações sociais apresentavam registro no CNES acima de sessenta horas semanais (referência julho de 2016), ou seja, 2.595 funcionários provavelmente possuíam ou possuem, até a presente data, um ou mais vínculos públicos e/ou privados, circunstância que compromete a qualidade do serviço de saúde, conforme já foi analisado na comparação dos paradigmas previstos nas jurisprudências existentes.

306. Vale destacar que, inicialmente, foram identificados 2.625 profissionais de saúde com carga horária acima de 60 horas, mas 30 funcionários dessa amostra apresentavam "Salário Total" igual a zero na base do Painel de Gestão, em razão disso foi utilizado para o cálculo supracitado o quantitativo de 2.595 funcionários (2.625 30).

307. Verifica-se que estes 2.595 funcionários representam 20,08% do total da folha de pagamento de julho de 2016 das organizações sociais com contrato vigente com a Secretaria Municipal de Saúde (R$ 22.679.445,58 / R$ 112.957.810,65 - Evidência 150).

308. A tabela anterior também demonstra a distribuição de todos os profissionais contratados pelas organizações sociais em relação à carga horária trabalhada registrada no CNES, em julho de 2016. Constata-se, assim, que parte dos profissionais de saúde (16.193 funcionários ou 73,24%) dessa amostra trabalha entre 45 horas e 26 horas semanais, fato que evidencia a razoabilidade da carga horária máxima ser abaixo de sessenta horas semanais.

309. Após a análise quantitativa do número de profissionais de saúde em relação à carga horária trabalhada, a equipe de auditoria se debruçou sobre o tema das contratações realizadas pelas organizações sociais, especialmente, no aspecto qualitativo dos vínculos empregatícios dos funcionários (identificação dos contratantes) e das localidades de desempenho profissional (unidade da federação).

310. Foi demonstrado que as organizações sociais vêm contratando profissionais de saúde de várias entidades públicas municipais, estaduais e federais (Evidência 109), por exemplo: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Secretaria de Estado de Saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Universidade Federal Fluminense, Ministério da Saúde etc.

311. Evidenciou-se que 68% dos profissionais de saúde que possuem carga horária acima sessenta horas junto às organizações sociais, também atuam em outras unidades públicas de saúde, sugerindo que, mesmo que este profissional de saúde esteja cumprindo as horas pactuadas nos contratos de gestão, não estariam cumprindo a carga horária total no seu vínculo público, o que impacta negativamente a prestação do serviço de saúde na rede pública de saúde como um todo.

312. Tal situação representa uma verdadeira "canibalização" do setor público. Nessas circunstâncias, a atuação da Administração Municipal deve encontrar limites e controles adequados para evitar o prejuízo da rede pública de saúde.

313. Observou-se, também, que 51 profissionais de saúde, além de ter vínculos registrados no CNES em estabelecimentos de saúde geridos por organizações sociais situados no Município do Rio de Janeiro, também possuíam (em julho de 2016) vínculos em outras unidades da federação a saber: Amazonas, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Minas Gerais, Pará, Pernambuco, Paraná, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul e Santa Catarina (Evidência 109).

314. Dessa forma, trabalhar em duas unidades da federação com carga horária semanal acima de 60 horas mostra-se improvável, considerando que: a semana apresenta apenas 168 horas (24x7); os deslocamentos entre duas unidades da federação são demorados; o trânsito do Rio de Janeiro é lento; e há necessidade de horário de descanso, higiene e alimentação dos profissionais de saúde.

315. Nessas circunstâncias, em face das inconsistências identificadas pela equipe de auditoria e considerando a farta oferta de profissionais de saúde no Rio de Janeiro e a agilidade de contratação de funcionários pela organização social, deve ser definida pela municipalidade, com base em critérios relacionados à dignidade humana, aos valores sociais do trabalho, uma carga horária máxima para os profissionais de saúde ligados aos contratos de gestão, objetivando evitar ocorrências desarrazoadas e, consequentemente, garantir a qualidade do atendimento dos cidadãos, assim como deve ser estabelecida rotina de cruzamento de dados para detectar possíveis inconsistências.

316. Portanto, esse entendimento constará da proposta de encaminhamento com o objetivo de determinar à Secretaria Municipal de Saúde a adoção de medidas que observem a razoabilidade de carga horária semanal máxima, nos termos da Portaria GM/MS 2.488, de 21/10/2011 e dos anexos técnicos do contrato de gestão, devendo ser objeto de monitoramento a ser realizado pelo Tribunal, advertindo que, caso o cumprimento parcial persista, não será considerada a boa-fé dos responsáveis.

317. Por fim, vale destacar que não foram executados os mesmos cruzamentos em relação aos contratos de gestão firmados com o governo do Estado do Rio de Janeiro, porque não há disponível informações necessárias em banco de dados, ou seja, o referido governo não possui nem mesmo um controle individualizado por CPF dos profissionais de saúde contratados pelas organizações sociais, situação que representa um grande risco de utilização indevida de recursos públicos (Evidência 53).

Objetos nos quais o achado foi constatado

Contrato 019/2014 - Contrato de Gestão 019/2014 - área de planejamento 2.1 e UPA Rocinha

Contrato 001/2016 - Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde nas unidades Hospital Municipal Albert Schweitzer e CER Albert Schweitzer, localizado na AP 5.1, e Hospital Municipal Rocha Faria e CER Rocha Faria, localizado na AP 5.2

Contrato 002/2016 - Gestão, Gerenciamento, Operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no âmbito do Hospital Municipal Pedro II e da Coordenação de Emergência Regional (CER) Santa Cruz.

Contrato 020/2014 - Regulação do desenvolvimento e execução das ações e serviços de saúde, dos equipamentos destinados à saúde de família no âmbito da área de planejamento 5.3

Contrato 021/2013 - Regulamentação do desenvolvimento e execução das ações e serviços de saúde, dos equipamentos destinados à estratégia saúde de família no âmbito da área de planejamento 1.0

Contrato 025/2015 - Regulamentação do desenvolvimento e execução das ações e serviços de saúde, dos equipamentos destinados à saúde de família no âmbito da área de planejamento 3.2

Contrato 047/2015 - Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na unidade CER – Leblon, localizado na AP 2.1

Contrato 019/2014 - Regulamentação do desenvolvimento e execução das ações e serviços de saúde, dos equipamentos destinados à saúde de família no âmbito da área de planejamento 2.1 e UPA Rocinha.

Contrato 030/2014 - Regulamentação do desenvolvimento e execução das ações e serviços de saúde, dos equipamentos destinados à saúde de família no âmbito da área de planejamento 3.1 e UPA Complexo do Alemão

Contrato 146/2014 - Regulamentação do desenvolvimento e execução das ações e serviços de saúde, dos equipamentos destinados à saúde de família no âmbito da área de planejamento 3.3

Contrato 003/2012 - Gerenciamento, operacionalização e execução da ações assistenciais e serviços de saúde na Maternidade Zona Oeste

Contrato 003/2016 - Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no âmbito do programa cegonha carioca.

Contrato 007-52/2015 - Regulamentação do desenvolvimento e execução das ações e serviços de saúde, dos equipamentos destinados à saúde de família no âmbito da área de planejamento 5.2

Contrato 014/2015 - Regulamentação do desenvolvimento e execução das ações e serviços de saúde, dos equipamentos destinados à saúde de família no âmbito da área de planejamento 5.1

Contrato 007-UPA/2015 - Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde nas unidades de pronto atendimento – UPA Madureira, Costa Barros e Vila Kennedy, localizadas nas AP 3.3 e 5.1

Contrato 016/2015 - Regulamentação do desenvolvimento e execução das ações e serviços de saúde, dos equipamentos destinados à saúde de família no âmbito da área de planejamento 4.0

Convênio 020/2015 - Acolhimento, atendimento e assistência aos pacientes da AP 5.1

Convênio 026/2015 - Acolhimento, atendimento e assistência aos pacientes da AP 3.3

Convênio 034/2014 - Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no CER Barra.

Convênio 073/2015 - Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na UPA Cidade de Deus.

Contrato 007/2015 - Regulamentação do desenvolvimento e execução das ações e serviços de saúde, dos equipamentos destinados à saúde de família no âmbito da área de planejamento 2.2

Contrato 034/2015 - Gerenciamento, Operacionalização e execução das ações e serviços de saúde nas unidades CER Centro e Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda, localizada na AP 1.0

Contrato 038/2015 - Gerenciamento, Operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na unidade UPA Engenho de Dentro, localizada na AP 3.2

Contrato 032/2014 - Regulamentação do gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no território integrado de atenção à saúde (TEIAS) no âmbito da área de planejamento AP 3.1 - Manguinhos

Contrato 037/2015 - Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na unidade Hospital Municipal Evandro Freire e CER Ilha do Governador, localizada na AP 3.1

Contrato 024/2013 - Regulamentação do desenvolvimento das ações e serviços de saúde no âmbito da área de planejamento 5.1 – Unidade de Pronto Atendimento Magalhães Bastos

Contrato 047/2014 - Regulamentação do desenvolvimento e execução das ações e serviços de saúde, dos equipamentos destinados aos serviços de apoio a logística e operacionalização de eventos estratégicos e centros de apoio à gestão da informação, avaliação e monitoramento da oferta e utilização dos serviços de saúde no âmbito dos SUS.

Contrato 009/2015 - Regulamentação do desenvolvimento das ações e serviços de saúde no âmbito do programa de atenção domiciliar do idoso (PADI).

Critérios

Acórdão 2.133/2005, Tribunal de Contas da União

Acórdão 3.294/2006, Tribunal de Contas da União

Acórdão 1.008/2013, Tribunal de Contas da União

Acórdão 1.176/2014, Tribunal de Contas da União

Contrato 002/2016, Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, cláusula décima

Decisão 633.298/2011, Supremo Tribunal Federal

Decisão 15.663/2012, Superior Tribunal de Justiça

Decisão 415.766/2015, Superior Tribunal de Justiça

Decisão 728.249/2015, Superior Tribunal de Justiça

Evidências

(...)

Proposta de encaminhamento

318. Dessa forma, propõe-se: determinar à Secretaria de Saúde do Município do Rio de Janeiro, nos termos do art. 250, inciso II, do Regimento Interno do TCU, que, no prazo de noventa dias, adote medidas com vistas à apuração da fidedignidade dos registros no CNES dos profissionais de saúde contratados pelas organizações sociais com carga horária semanal de trabalho acima de sessenta horas, e, se for o caso de prejuízo aos cofres públicos, observados os princípios do contraditório e da ampla defesa, proceda à identificação dos responsáveis, à quantificação do dano e ao ressarcimento ao erário, com a execução das providências necessárias ao esgotamento das medidas administrativas internas cabíveis ou, caso estas não logrem êxito, à instauração, pela autoridade administrativa competente, da respectiva tomada de contas especial, dando ciência ao Tribunal da providências tomadas no prazo de 90 dias.

319. Propõe-se, ainda, recomendar ao Município do Rio de Janeiro que adote medidas, caso ainda não as tenha tomado, no sentido de: i - estabelecer carga horária semanal máxima para todos os profissionais de saúde contratados pelas organizações sociais, com base em critérios relacionados à dignidade humana e nos valores sociais do trabalho, a exemplo do estabelecido na Portaria GM/MS 2.488, de 21/10/2011, de modo a evitar ocorrências desarrazoadas e, consequentemente, garantir a qualidade do atendimento dos cidadãos, e ii- implantar rotina de cruzamento de dados para detectar possíveis inconsistências, tais como: a) carga horária incompatível, e b) profissional de saúde trabalhando em várias unidades da federação, sem possibilidade fática para tal.

320. Por fim, cabe determinar à Secex-RJ que monitore, após 90 dias, a implementação das determinações e recomendações constantes do item anterior.

III.5. Falta de registro dos profissionais de saúde no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES

Situação encontrada

321. A Portaria GM-MS 1.646/2015 define que o CNES se constitui como documento público e oficial de cadastramento de informações dos estabelecimentos de saúde no país, com a finalidade de fornecer elementos que apoiem a tomada de decisão dos gestores acerca da disponibilidade de serviços e da força de trabalho.

322. Nesse sentido, nos termos dos contratos de gestão assinados, as prestações de contas das organizações sociais devem conter, entre outros documentos, informações detalhadas de todo o pessoal contratado pela organização social discriminando nome e o número do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES dos profissionais de saúde, conforme inciso V do parágrafo primeiro da cláusula décima do Contrato de Gestão 019/2014.

> *'CLÁUSULA DÉCIMA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS*
>
> *A prestação de contas deve se dar por meio da alimentação o Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, www.osinfo.rio.rj.gov.br, instrumento institucional de acompanhamento, avaliação e controle dos Contratos de Gestão firmados entre a Secretaria Municipal de Saúde e as Organizações Sociais para o gerenciamento de unidades e programas de saúde, conforme Decreto Municipal nº37.709/13.*
>
> *PARÁGRAFO PRIMEIRO*
>
> *Compõem as informações gerenciais que deverão ser alimentadas no Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, para fins de prestação de contas:*
>
> ...
>
> *V - Informações detalhadas de todo pessoal contratado pela OS para execução do objeto contratado, como nome, CPF, cargo, forma de contratação, carga horária, CNES, salário, benefícios, encargos patronais e provisionamento para férias, 13° salário e rescisões;'*

323. Tal exigência é congruente com a legislação vigente do Ministério da Saúde, que dispõe sobre a participação das instituições privadas de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, visto que o inciso I do artigo 8º da Portaria GM-MS 1.034/2010 determina que essas instituições devem inclusive manter tais registros atualizados no CNES.

324. A legislação do Município do Rio de Janeiro também estabeleceu que a organização social, qualificada no âmbito municipal, com contrato de gestão firmado com a Secretaria Municipal de Saúde, deverá manter atualizado o registro de todos os seus colaboradores e empregados no CNES, conforme estatui o Decreto Municipal 41.211/2016, a seguir transcrito:

> *'Art. 1º A Organização Social, qualificada no âmbito do Município do Rio de Janeiro, com contrato de gestão firmado com a Secretaria Municipal de Saúde, deverá manter atualizado o registro de todos os seus colaboradores e empregados no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde.*
>
> *§ 1º A Secretaria Municipal de Saúde realizará verificação da correspondência entre as informações mensais da folha de pagamentos da Organização Social com as informações constantes no CNES.'*

325. Vale destacar que o TCU já analisou a falta de registro no CNES em outros trabalhos, a exemplo do subitem 9.2.3 do Acórdão 764/2011-TCU-Plenário. Naquela oportunidade, foi prolatado alerta no sentido de que a reincidência injustificada do descumprimento do inciso I do artigo 8º da Portaria GM-MS 1.034/2010 poderá ensejar a imposição de sanções aos responsáveis.

326. Com base nesse contexto, foi utilizado banco de dados do CNES (mês de referência julho de 2016) dos profissionais de saúde e realizado o cruzamento de tal base como o banco de dados do Painel de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais do Município do Rio de Janeiro (mês de referência julho de 2016).

327. O referido cruzamento foi executado nos seguintes cargos: agente comunitário de saúde, auxiliar de farmácia, auxiliar de saúde bucal, cirurgião dentista, educador físico, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico, nutricionista, oficial de farmácia, psicólogo, sanitarista, técnico de saúde bucal, técnico de enfermagem, técnico de farmácia, técnico em patologia clínica e técnico em radiologia.

328. Para evitar a inclusão de profissionais já demitidos ou em licença, foram excluídos da base de dados do Painel de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais os indivíduos com indicação nos campos data de demissão e data de licença.

329. *O cruzamento identificou que 849 profissionais constaram das folhas de pagamento de julho de 2016 dos contratos de gestão firmados com o Município do Rio de Janeiro (Painel de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais), mas não foram devidamente registrados no CNES, conforme descrito na tabela a seguir.*

Tabela 14 – Profissionais de saúde sem registro no CNES

Nome da Organização Social	*Referência do Contrato*	*Número de profissionais sem registo no CNES*
Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus	*001/2016*	*394*
SPDM	*002/2016*	*35*
SPDM	*020/2014*	*40*
SPDM	*021/2013*	*12*
SPDM	*025/2015*	*75*
SPDM	*047/2015*	*1*
VIVA	*019/2014*	*18*
VIVA	*030/2014*	*55*
VIVA	*146/2014*	*32*
CEP28	*003/2012*	*5*
CEP28	*003/2016*	*69*
IABAS	*007/2015-52*	*11*
IABAS	*007/2015-UPA*	*3*
IABAS	*014/2015*	*21*
IABAS	*016/2015*	*15*
RIOSAUDE	*020/2015*	*6*
RIOSAUDE	*026/2015*	*5*
RIOSAUDE	*034/2014*	*9*
RIOSAUDE	*073/2015*	*24*
INSTITUTO GNOSIS	*007/2015*	*2*
INSTITUTO GNOSIS	*034/2015*	*4*
CRUZ VERMELHA	*038/2015*	*6*
FIOTEC	*032/2014*	*4*
CEJAM	*037/2015*	*3*
Total Geral	-	***849***

fonte: tabela relação de profissionais de saúde sem registro no CNES (Evidência 105)

Objetos nos quais o achado foi constatado

Contrato 001/2016 - Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde nas unidades Hospital Municipal Albert Schweitzer e CER Albert Schweitzer, localizado na AP 5.1, e Hospital Municipal Rocha Faria e CER Rocha Faria, localizado na AP 5.2

Contrato 002/2016 - Gestão, Gerenciamento, Operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no âmbito do Hospital Municipal Pedro II e da Coordenação de Emergência Regional (CER) Santa Cruz.

Contrato 020/2014 - Regulação do desenvolvimento e execução das ações e serviços de saúde, dos equipamentos destinados à saúde de família no âmbito da área de planejamento 5.3

Contrato 021/2013 - Regulamentação do desenvolvimento e execução das ações e serviços de saúde, dos equipamentos destinados à estratégia saúde de família no âmbito da área de planejamento 1.0

Contrato 025/2015 - Regulamentação do desenvolvimento e execução das ações e serviços de saúde, dos equipamentos destinados à saúde de família no âmbito da área de planejamento 3.2

Contrato 047/2015 - Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na unidade CER – Leblon, localizado na AP 2.1

Contrato 019/2014 - Regulamentação do desenvolvimento e execução das ações e serviços de saúde, dos equipamentos destinados à saúde de família no âmbito da área de planejamento 2.1 e UPA Rocinha.

Contrato 030/2014 - Regulamentação do desenvolvimento e execução das ações e serviços de saúde, dos equipamentos destinados à saúde de família no âmbito da área de planejamento 3.1 e UPA Complexo do Alemão

Contrato 146/2014 - Regulamentação do desenvolvimento e execução das ações e serviços de saúde, dos equipamentos destinados à saúde de família no âmbito da área de planejamento 3.3

Contrato 003/2012 - Gerenciamento, operacionalização e execução da ações assistenciais e serviços de saúde na Maternidade Zona Oeste

Contrato 003/2016 - Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no âmbito do programa cegonha carioca.

Contrato 007-52/2015 - Regulamentação do desenvolvimento e execução das ações e serviços de saúde, dos equipamentos destinados à saúde de família no âmbito da área de planejamento 5.2

Contrato 014/2015 - Regulamentação do desenvolvimento e execução das ações e serviços de saúde, dos equipamentos destinados à saúde de família no âmbito da área de planejamento 5.1

Contrato 007-UPA/2015 - Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde nas unidades de pronto atendimento – UPA Madureira, Costa Barros e Vila Kennedy, localizadas nas AP 3.3 e 5.1

Contrato 016/2015 - Regulamentação do desenvolvimento e execução das ações e serviços de saúde, dos equipamentos destinados à saúde de família no âmbito da área de planejamento 4.0

Convênio 020/2015 - Acolhimento, atendimento e assistência aos pacientes da AP 5.1

Convênio 026/2015 - Acolhimento, atendimento e assistência aos pacientes da AP 3.3

Convênio 034/2014 - Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no CER Barra.

Convênio 073/2015 - Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na UPA Cidade de Deus.

Contrato 007/2015 - Regulamentação do desenvolvimento e execução das ações e serviços de saúde, dos equipamentos destinados à saúde de família no âmbito da área de planejamento 2.2

Contrato 034/2015 - Gerenciamento, Operacionalização e execução das ações e serviços de saúde nas unidades CER Centro e Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda, localizada na AP 1.0

Contrato 038/2015 - Gerenciamento, Operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na unidade UPA Engenho de Dentro, localizada na AP 3.2

Contrato 032/2014 - Regulamentação do gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no território integrado de atenção à saúde (TEIAS) no âmbito da área de planejamento AP 3.1 - Manguinhos

Contrato 037/2015 - Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na unidade Hospital Municipal Evandro Freire e CER Ilha do Governador, localizada na AP 3.1

Critérios

Contrato 002/2016, Secretaria Municipal de Saúde, cláusula décima

Portaria 1034/2010, Ministério da Saúde, art. 8º, inciso I

Portaria 1646/2015, Ministério da Saúde, art. 2º, inciso IV

Evidências

(...)

Proposta de encaminhamento

330. Pelo exposto, propõe-se determinar à Secretaria de Saúde do Município do Rio de Janeiro, nos termos do art. 250, inciso II, do Regimento Interno do TCU, que, no prazo de noventa dias, adote providências no sentido de incluir no CNES todos os profissionais de saúde que foram identificados sem registro no presente trabalho (Evidências 105 e 106), bem como estabeleça procedimentos que garantam a atualidade deste registro conforme preceitua o inciso I, artigo 8º da Portaria GM-MS 1.034/2010.

331. Propõe-se, também, determinar à Secex-RJ que monitore, após 90 dias, a implementação da determinação constante no item acima.

III.6. Direcionamento a um grupo empresarial específico na contratação com o poder público (achado reportado no Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário)

Situação encontrada

332. Os processos de qualificação e seleção da entidade Biotech Humanas Organização Social de Saúde para assinatura de contrato de gestão referente ao gerenciamento do Hospital Municipal Pedro II apresentam evidências que apontam o direcionamento a um grupo empresarial específico na contratação com o poder público.

333. A Lei Municipal 5.026/2009 instituiu o modelo de organizações sociais no Rio de Janeiro. Contudo, o município já se utilizava da contratação de entidades privadas com fins lucrativos para gerenciamento de hospitais públicos, como ocorreu no Hospital Municipal Ronaldo Gazolla. A empresa que fora contratada para gerenciar esse hospital foi a GPS Total Saúde - Gerenciamento e Serviços Hospitalares Ltda. (CNPJ: 02.550.318/0001-71), por meio do Contrato 1.302/2007 (Evidência 72, p.20). A referida empresa tem como sócio administrador o Sr. Valter Pellegrini (Evidência 79), e a gestão do hospital esteve a cargo de seu filho, Sr. Valter Pellegrini Júnior (Evidência 82, p.3).

334. A Lei Municipal 5.026/2009 previu expressamente que o modelo das OS seria adotado para aquele hospital. Segundo o art. 1º da norma:

§2º As Organizações Sociais cujas atividades sejam dirigidas à saúde poderão atuar exclusivamente em unidades de saúde criadas a partir da entrada em vigor desta Lei, no Hospital Municipal Ronaldo Gazolla e nos equipamentos destinados ao Programa de Saúde da Família [grifo nosso].

335. Diante da adoção crescente do modelo de organizações sociais pelo município, inclusive com a menção expressa na lei de que o Hospital Municipal Ronaldo Gazolla iria ter seu gerenciamento transferido para uma organização social, observa-se o movimento do grupo empresarial no sentido de se adequar ao novo modelo.

336. Em março de 2011, o Sr. Valter Pellegrini Júnior é aceito como sócio e eleito presidente, na mesma assembleia, da entidade sem fins lucrativos Associação Médico Gratuito (CNPJ 08.726.657/0001-42) (Evidência 75, p.5). Sobressai-se a significativa transformação da entidade com a chegada do novo sócio. A denominação foi alterada para Biotech Humana Organização Social em Saúde, o que demonstra pelo próprio nome o interesse por trás da transformação, que era direcionar seus esforços para realizar parcerias com o Poder Público.

337. O estatuto anterior (Evidência 75, p. 29) previa como finalidade da entidade "atender a população com consultas médicas via internet, para orientar o cidadão sem que o mesmo necessite se

deslocar até um consultório, objetivando a prevenção e manutenção da saúde e qualidade de vida do ser humano, através da orientação dos profissionais da área de saúde".

338. Já o novo estatuto social (Evidência 75, p.6) ampliou consideravelmente as suas finalidades. Além dos atendimentos via internet, ela teria ainda como objetivos, entre outros: atenção à saúde básica, de média e alta complexidade; desenvolver atividades de promoção à saúde e à educação; gestão de unidades hospitalares, clínicas de especialidades, ambulatórios, emergências, unidades de pronto atendimento, postos de saúde da família; ações de controle de endemias e combate a vetores; planejamento, estudo e coordenação de projetos na área de saúde pública e sanitária; organização, gerenciamento e gestão de unidades de ensino em todos os níveis; ações de apoio ao desenvolvimento e proteção ao meio ambiente, a cidadania e a integração de populações marginalizadas.

339. Tal ampliação mais uma vez reforça o entendimento de que as alterações promovidas na entidade tinham como objetivo adequá-la ao modelo de organizações sociais. Os vários objetivos trazem em si serviços que normalmente são objeto de parcerias envolvendo entes governamentais.

340. A legislação do Município do Rio de Janeiro exige que as entidades que desejem se qualificar como organizações sociais possuam tempo mínimo de atuação nas áreas para as quais pretendam realizar parcerias com o poder público. Segundo a Lei Municipal 5.026/2009:

> 'Art. 2º São requisitos específicos para que as entidades privadas referidas no artigo anterior habilitem-se à qualificação como Organização Social:
>
> III - estar constituída há pelo menos dois anos no pleno exercício das atividades citadas no "caput" do art. 1º desta Lei.'

341. Tal exigência é semelhante à do Decreto Federal 3.100/1999 para as Oscip:

> 'Art. 9º O órgão estatal responsável pela celebração do Termo de Parceria verificará previamente:
>
> III - o exercício pela Organização da Sociedade Civil de Interesse Público de atividades referentes à matéria objeto do Termo de Parceria nos últimos três anos.'

342. Além da possibilidade de transferência do gerenciamento do Hospital Ronaldo Gazolla para uma organização social, o Município do Rio de Janeiro também planejava realizar o mesmo tipo de parceria no Hospital Municipal Pedro II. Tal unidade de saúde havia sofrido um incêndio em outubro de 2010, ainda sob a gestão estadual, e retomaria suas atividades no início de 2012, após uma ampla reforma, já sob o gerenciamento de uma organização social. O hospital já havia sido administrado pelo Sr. Valter Pellegrini Júnior, entre 1998 e 1999, quando o governo estadual contratou (Evidência 72, p.20) a empresa da qual ele é sócio administrador, a GMP Saúde Prestadora de Serviços Médicos (CNPJ 01.885.757/0001-72) (Evidência 78).

343. No processo de qualificação da Biotech, com vistas a tentar comprovar os dois anos de pleno exercício de atividades de saúde pública, foram apresentados os dois contratos mencionados anteriormente, das empresas GPS Total Saúde e GMP Saúde, com os governos do município e do estado, respectivamente. Também foi apresentado convênio firmado entre a Biotech e a GPS Total Saúde para "cooperação técnica, administrativa e operacional para a execução no modelo de cogestão dos serviços programados para o Hospital Municipal Ronaldo Gazolla". Portanto, o Sr. Pellegrini Júnior deixara de ser o gestor do Hospital para assumir a presidência da Biotech, que posteriormente firmaria convênio para cogestão do mesmo hospital (Evidência 82, p. 5 a 8).

344. O único atestado (Evidência 73, p. 8) que comprovaria a atuação da Biotech com ações em saúde em período superior a dois anos foi emitido pela Cooperativa de Serviço de Saúde Total Saúde (CNPJ 07.095.270/0001-72), que foi presidida pelo próprio Valter Pellegrini Júnior entre 2005 e 2011 (Evidência 77). Tal atestado refere-se à atuação da Biotech quando esta ainda era denominada

Associação Médico Gratuito, relativo à prestação de "assistência e atendimento na área de saúde para nossos cooperados no período de maio de 2005 a novembro de 2008".

345. Portanto, todos os atestados utilizados para comprovar a experiência da Biotech foram emitidos por empresas com as quais o Sr. Valter Pellegrini Júnior possui relação pessoal.

346. A qualificação da Biotech foi analisada na Comissão de Qualificação de Organizações Sociais (Coquali), responsável pela decisão sobre os requerimentos de qualificação como organizações sociais no município do Rio de Janeiro. No parecer (Evidência 74, p.14 e 15) realizado por um de seus membros, é apontada a falta de informações mais detalhadas acerca do período de experiência da entidade. A proposta é pelo provimento da qualificação da entidade, sob três condições:

a) que o Subsecretário de Atenção Hospitalar da SMS confirmasse, em despacho, a informação de que a entidade estaria executando as ações que descreve vinculada à empresa GPS Gestão em Saúde na gestão do Hospital Ronaldo Gazolla;

b) que ratificasse que as ações realizadas pela então "Associação Médico Gratuito" se coadunam, sob o ponto de vista técnico de gestão em saúde pública hospitalar, com as ações que viam sendo realizadas já sob a denominação de Biotech, o que comprovaria os dois anos de atividade "no âmbito das ações concernentes à Saúde Pública".

c) houvesse a apresentação de atestado de visita in loco à sede da entidade.

347. O Subsecretário de Atenção Hospitalar da SMS, Sr. João Luis Ferreira Costa, atendeu às exigências da Coquali, informando em despacho (Evidência 74, p.16) que a Biotech mantinha vínculo com a GPS Total Saúde e que os objetivos da então "Associação Médico Gratuito", descritos em seu estatuto, se coadunam com as ações realizadas já sob a denominação de Biotech, o que comprovaria, na opinião do subsecretário, os dois anos de atividade em saúde pública. Também foi apresentado atestado de visita in loco (Evidência 74), mas nenhuma foto foi anexada ao processo.

348. Tais afirmações carecem de embasamento nos fatos, levando o Município a conferir à entidade Biotech os requisitos de que ela não dispunha para receber a qualificação de organização social. Pelos documentos constantes do processo de qualificação da Biotech, não é possível comprovar que a entidade estivesse há pelo menos dois anos no pleno exercício de ações de saúde pública, como exige o art. 2º, inciso III, da Lei Municipal 5.026/2009.

349. Seu estatuto social, antes de março de 2011, previa apenas o atendimento de consultas médicas via internet, algo significativamente distante de ações de gerenciamento de serviços hospitalares ou qualquer outra ação de saúde pública. Os atestados de capacidade técnica foram emitidos por empresas com relação pessoal com o presidente da Biotech. Os contratos de trabalho dos médicos que atuariam na Biotech (Evidência 73, p.18 a 28), anexados ao processo de qualificação, são de setembro e outubro de 2011, sendo que o pedido de qualificação da entidade ocorreu em outubro de 2011. Tais profissionais também atuaram no Hospital Municipal Ronaldo Gazolla.

350. Portanto, todos os indícios levam a crer que um grupo empresarial, que já atuava no gerenciamento de hospital público no Município, ao perceber que o governo local passava a adotar de forma consistente o modelo das organizações sociais, decidiu se adequar ao novo modelo, assumindo a gestão de uma entidade sem fins lucrativos, que foi inteiramente reformulada, no sentido de atender às exigências para qualificação como organização social.

351. A relação estreita entre a GPS Total Saúde e a Biotech pode ser confirmada ainda por meio do Relatório da Comissão Técnica de Acompanhamento do contrato de gestão do Hospital Municipal Pedro II, que apontou como uma das inconsistências na execução do contrato pela Biotech o fato de a entidade ter usado recursos do Hospital Pedro II para pagar despesas do Hospital Ronaldo Gazolla (Evidência 76, p.8).

352. A atuação da SMS no caso é ainda mais questionável, pois a própria Lei Municipal 5.026/2009 aponta para a possibilidade de transferência do gerenciamento do Hospital Ronaldo Gazolla para organização social. O subsecretário de atenção hospitalar não pode alegar desconhecimento de que a Biotech tivesse relação direta com a empresa GPS Total Saúde, pois esta era contratada do Município e a própria SMS já havia atestado que o Sr. Valter Pellergrini Júnior era quem administrava o Hospital Ronaldo Gazolla em nome da empresa.

353. A facilidade e rapidez com que a Biotech conquistou sua qualificação como organização social (16 dias) pode ser explicada não só pela previsão do governo municipal em celebrar contrato de gestão para o Hospital Ronaldo Gazolla, mas também pela iminente reinauguração do Hospital Pedro II, cujo processo seletivo para escolha de organização social foi vencido pela Biotech. Ressalta-se que a autuação do processo de qualificação foi em 19/10/2011 (Evidência 72, p.1) e despacho de qualificação foi exarado em 4/11/2011 (Evidência 74, p. 18).

354. Participaram do certame sete organizações sociais. A realização do processo seletivo está prevista na Lei Municipal 5.026/2009:

§ 2º O processo de seleção das Organizações Sociais dar-se-á nos termos do art. 24, XXIV, da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e do Regulamento Geral do Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro – RGCAF, com processo de seleção devidamente regulamentado pelo Poder Executivo.

355. O Decreto Municipal 30.780/2009 define que a formalização do contrato de gestão deve ser precedida de convocação pública. As organizações sociais interessadas em celebrar a parceria devem apresentar proposta de trabalho contendo "os meios e os recursos necessários à prestação dos serviços a serem executados". A convocação pública deve prever "os critérios técnicos de seleção da proposta mais vantajosa para a Administração Pública".

356. A organização social deve preencher determinados requisitos de regularidade jurídica, boa situação econômico-financeira da entidade e experiência técnica para desempenho da atividade objeto do contrato de gestão. A comprovação da experiência técnica "limitar-se-á à demonstração, pela entidade, de sua experiência técnica e gerencial na área relativa à atividade a ser executada, ou pela capacidade técnica do seu corpo dirigente e funcional".

357. O Edital 7/2011, referente à seleção de OS para gerenciamento do Hospital Municipal Pedro II, previu cinco critérios de julgamento das propostas de trabalho: avaliação econômica de eficiência, conhecimento do objeto da contratação, experiência, adequação da proposta de atividade assistencial à capacidade operacional das unidades de saúde e adequação entre os meios sugeridos, cronogramas e resultados presumidos.

358. Observa-se uma mescla de critérios objetivos com outros que permitem subjetividade na avaliação. No primeiro grupo, pode-se enquadrar a avaliação econômica e a experiência; no segundo, os demais critérios. Enquanto os dois critérios do primeiro grupo recebem uma pontuação baseada apenas nos dados apresentados, os três outros critérios são valorados a partir da opinião da comissão de avaliação. A presença desses critérios em si na avaliação não é algo inerentemente prejudicial à objetividade do certame; no entanto, não constam do processo as razões para que a comissão conferisse determinada pontuação para cada uma das organizações sociais. Assim, sem a transparência devida, não é possível verificar se a avaliação foi objetiva.

Objetos nos quais o achado foi constatado

Edital 0007/2011 - Chamamento Público

Critérios

Decreto 3100/2009, art. 9º, inciso III

Lei 5026/2009, art. 1º, § 2º, inciso (Lei Muni); art. 2º, inciso III; art. 5º, § 2º

Decreto 30780/2009, Municipal, cláusula/art. 9º, inciso V; cláusula/art. 14, § 2º, inciso III

Evidências

(...)

Proposta de encaminhamento

359. Dessa forma, propõe-se realizar, com fundamento no art. 43, inciso II, da Lei 8.443/1992 c/c o art. 250, inciso IV, do RI/TCU, a audiência do Sr. João Luiz Ferreira Costa, CPF 802.370.027-87, na condição de Subsecretário de Atenção Hospitalar da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil-SMSDC, no período de 29/1/2009 a 8/1/2015, para que, no prazo de 15 (quinze) dias, apresente razões de justificativas acerca das seguintes ocorrências: a) ter atestado que a Biotech Humana Organização Social de Saúde estava constituída há pelo menos dois anos no pleno exercício das atividades de saúde pública, sem documentação suporte adequada, o que propiciou a qualificação irregular da Biotech como Organização Social, com infração ao disposto no inciso III do art. 2º da Lei Municipal 5.026/2009.

360. Propõe-se, também, realizar audiência, com fundamento no art. 43, inciso II, da Lei 8.443/1992 c/c o art. 250, inciso IV, do RI/TCU, para que, no prazo de 15 (quinze) dias, apresente razões de justificativas acerca das seguintes ocorrências, das Sras. Ayla Maria Farias de Mesquita (CPF: 888.003.507-04), Carla Lopes Porto Brasil (CPF: 783.827.937-20) e Ana Carolina Henrique Siqueira Lara (CPF: 042.821.146-14), integrantes da Comissão Especial de Seleção da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil SMSDC, no período de 12/12/2011 a 12/01/2012, por: a) processar e julgar a seleção de Chamamento Público 007/2011, sem indicar expressamente no Processo 09/004560/2011, os motivos utilizados pela Comissão Especial de Seleção para conferir pontuação para cada uma das Organizações Sociais, contrariando o parágrafo único do art. 18 do Decreto Municipal 30.780/2009, bem como os princípios administrativos da motivação, publicidade e do interesse público.

III.7. Contratação de entidade com fins lucrativos para operacionalização do programa saúde da família e para a transferência de gerenciamento de hospital (achado reportado no Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário)

Situação encontrada

361. A Secretaria Municipal de Saúde celebrou o Contrato 1.302/2007, entre o Município e a empresa GPS Total Saúde-Gerenciamento e Serviços Hospitalares Ltda.

362. O objeto do ajuste foi a contratação de pessoa jurídica com ou sem fins lucrativos para a prestação de serviços de execução das ações e serviços programados para o Hospital Municipal Ronaldo Gazolla, operacionalização de nove equipes do Programa de Saúde da Família e operacionalização e administração do Centro de Cidadania.

363. Portanto, o Município contratou entidade com fins lucrativos para gerenciamento de unidades públicas de saúde e operacionalização de programa governamental.

364. Importante frisar que, por meio do Acórdão 1.146/2003-TCU-Plenário, o Tribunal já havia estabelecido que:

9.6.1. somente podem ser consideradas como alternativas válidas para a contratação dos agentes comunitários de saúde e demais profissionais das Equipes de Saúde da Família, a contratação direta pelo município ou Distrito Federal, com a criação de cargos ou empregos públicos, ou a contratação indireta, mediante a celebração de contrato de gestão com Organização Social ou termo de parceria com Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscip), nos termos da Lei 9.637/98 e da Lei 9.790/99;

365. Observa-se que a contratação de empresa privada com ou sem fins lucrativos que não seja qualificada como OS ou Oscip para operacionalização do Programa Saúde da Família não é uma alternativa válida.

366. O mesmo raciocínio se aplica para a transferência do gerenciamento de unidades públicas de saúde, cujo único instrumento apto a ser utilizado é o contrato de gestão com entidades sem fins lucrativos qualificadas como organizações sociais.

Objetos nos quais o achado foi constatado

Contrato 1302/2007 - Contratação de pessoa jurídica com ou sem fins lucrativos para a prestação de serviços de execução das ações e serviços programados para o Hospital Municipal Ronaldo Gazolla, operacionalização de nove equipes do Programa de Saúde da Família e operacionalização e administração do Centro de Cidadania.

Critérios

Acórdão 1146/2003, item 9.6.1, TCU, Plenário

Lei 9637/1998, art. 5º

Lei 9790/1999, art. 9º

Evidências

(...)

Proposta de encaminhamento

367. Dessa forma, propõe-se realizar, com fundamento no art. 43, inciso II, da Lei 8.443/1992 c/c o art. 250, inciso IV, do RI/TCU, a audiência do Sr. Reynaldo Pinto de Souza Braga Junior, CPF 753.145.257-04, na condição de Subsecretário de Administração e Finanças, no período de 13/1/2005 a 30/10/2008, para que, no prazo de 15 (quinze) dias, apresente razões de justificativas , por ter celebrado o Contrato 1302/2007, efetuando contratação de pessoa jurídica com fins lucrativos para gerenciamento de unidades públicas de saúde e operacionalização de programa governamental, alternativa que não é prevista no arcabouço legal em vigor, uma vez que as alternativas válidas seriam a contratação direta, com a criação de cargos ou empregos públicos, ou contratação indireta, mediante a celebração de contrato de gestão ou termo de parceria, nos termos do art. 5º da Lei 9.637/1998 e art. 9º da Lei 9.790/1999.

IV. Conclusão

368. Com relação ao Monitoramento do item 9.5 do Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário, verificou-se que medidas importantes foram adotadas pelos gestores envolvidos, no sentido de se aprimorar o planejamento das contratações das Organizações Sociais, uma vez que a SMS vem refinando os valores que utiliza para a estimativa dos contratos de gestão.

369. A equipe de auditoria buscou encontrar custos referenciais na área de saúde para comparar com os valores dispendidos nos contratos de gestão estudados, efetuou-se contato com a equipe que administra o sistema APURASUS do Ministério da Saúde, aplicativo desenvolvido em parceria com o DATASUS no âmbito do Programa Nacional de Gestão de Custos do Ministério da Saúde, bem como com a Marinha (Evidência 156), que utiliza o sistema de custos em seus equipamentos hospitalares.

370. Porém, dada a complexidade do tema e a necessidade de se fazer ajustes antes de se efetuar uma comparação direta de custos (exemplo folha de salário dos militares é diferente da folha de salário de civis, diferença entre serviços assistenciais oferecidos, entre outros), bem como a relevância nacional que este assunto possui, entende-se que se faz necessário uma auditoria específica

sobre sistemas referenciais de custos hospitalares, de forma a induzir os diversos entes (Municípios e Estados) a utilizarem sistemas de apuração de custos.

371. Ressalte-se, ainda, que desde a prolação do Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário houve evoluções do entendimento do Tribunal no tocante ao planejamento das contratações de Organizações Sociais. Nesse sentido, vale destacar o subitem 9.2.3.10 do Acórdão 2.057/2016-TCU-Plenário que preceitua que os entes devem realizar estudos que indiquem qual sistema de remuneração dos serviços prestados é o mais adequado para o caso específico do objeto do ajuste a ser celebrado.

372. Pelo exposto, considerando o grau de cumprimento/implementação das deliberações contidas no item 9.5 do Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário, bem como o contexto atual oriundo de novos entendimentos do Tribunal sobre o tema, pode-se concluir que o mencionado Acórdão atingiu seus objetivos, podendo ser dispensada a realização de novo monitoramento, sem prejuízo de que a matéria volte a ser abordada em novos trabalhos desenvolvidos por esta Secex

373. Constatou-se que, embora os instrumentos legais da Secretaria Municipal de Saúde prevejam a existência de contas específicas e exclusivas para serem utilizadas nos repasses relativos aos contratos de gestão, estando, portanto, em consonância com o entendimento do STF a respeito do tema (natureza convenial do contrato de gestão), na prática, observou-se a descaracterização destas contas, visto que as remunerações dos contratos de gestão transitam por contas privadas da organização social (Achado: descaracterização da conta específica e exclusiva utilizada para remunerar as organizações sociais (recursos financeiros depositados e movimentados indevidamente por contas correntes não específicas do contrato de gestão).

374. Outro achado reportado foi a perda financeira em razão do desenho do fluxo financeiro utilizado para a remunerar as organizações sociais, uma vez que os rendimentos das contas privadas das organizações sociais, por onde transitam, temporariamente, as remunerações referentes aos contratos de gestão não são contabilizados pela SMS.

375. Verificou-se, também, a partir dos achados relatados na presente fiscalização, que a Secretaria Municipal de Saúde deve aprimorar suas rotinas de acompanhamento, controle e fiscalização dos contratos de gestão, principalmente, no que se refere aos gastos com pessoal, uma vez que estes são essenciais para a prestação do serviço de saúde, bem como consomem 66% a 80% dos recursos de cada contrato de gestão, conforme apontado nos achados: (i) despesa mais relevante do contrato de gestão (folha de pagamento) realizada indevidamente fora de conta específica, não possuindo documentação suporte que demonstre sua efetiva realização; (ii) inconsistências na carga horária dos profissionais de saúde e (iii) falta de registro dos profissionais de saúde no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

376. Dessa forma, foram efetuadas propostas de conversão em tomada de contas especial, citação e realização de audiência dos responsáveis e de oitivas das organizações sociais, buscando o ressarcimento ao erário e a penalização dos mesmos caso se comprovem as irregularidades suscitadas. Além disso, visando corrigir as impropriedades detectadas propõe-se determinações e recomendações à Secretaria Municipal de Saúde do Município do Rio de Janeiro e ao Município do Rio de Janeiro.

377. Cabe ressalvar que, posteriormente, após o cumprimento de determinação ao Município do Rio de Janeiro para levantamento dos valores pagos as organizações sociais (proposta constante do parágrafo 264 da presente instrução), que será analisado em sede do processo de TCE que vier a ser instaurado, poderá esta Corte de Contas promover citações complementares, inclusive englobando outras organizações sociais, visando ao ressarcimento de eventual débito complementar que possa ser apurado.

378. Ressalta-se, por fim, que parte dos achados se baseia no cruzamento de dados e que a atualidade da informação depende da rapidez processual e, ainda, sopesando que a implementação

das determinações propostas poderão causar impacto assistencial positivo, propõe-se que seja enviado ao relator o presente relatório, desde já, juntamente com as medidas preliminares (audiências) por parte da unidade técnica, para as mesmas serem efetuadas quando da apreciação pelo colegiado, no âmbito do processo de tomada de contas especial que será instaurado.

V. Proposta de encaminhamento

379. Ante todo o exposto, submetem-se os autos à consideração superior, propondo:

a) considerar cumpridas as determinações constantes dos subitens 9.5.1.1, e 9.5.1.4 do Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário (itens 124, 179 deste relatório);

b) considerar parcialmente cumpridas as determinações constantes dos subitens 9.5.1.2 e 9.5.1.3 do Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário (itens 124, 161 deste relatório);

c) considerar prejudicada a recomendação constante do subitem item 9.5.2 do Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário, em função da revogação do fundamento legal da recomendação exarada, Resolução Normativa ANS 275/2011 (item 217 deste relatório);

d) dar por encerrado o monitoramento do item 9.5 do Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário (item 226 do presente relatório);

e) converter, nos termos do art. 47 da Lei 8.443/1992, o presente processo em tomada de contas especial (item 264 do presente relatório);

f) citar os responsáveis abaixo identificados, com fundamento nos arts. 10, § 1º, e 12, incisos I e II, da Lei 8.443/1992 c/c o art. 202, incisos I e II, do RI/TCU, para que, no prazo de quinze dias, apresentem alegações de defesa e/ou recolham aos cofres do Fundo Municipal de Saúde do Município do Rio de Janeiro as quantias abaixo indicadas, atualizadas monetariamente a partir das respectivas datas até o efetivo recolhimento, abatendo-se na oportunidade a quantia eventualmente ressarcida, na forma da legislação em vigor (item 266 do presente relatório):

f.1) Sr. Marco Aurelio Santos Cardoso (CPF 024.765.277-69), Secretário Municipal de Fazenda do Rio de Janeiro, no período de 27/03/2012 até o 15/12/2016, em decorrência do desenho do fluxo financeiro de pagamento dos contratos de gestão da área da saúde que propiciou perda financeira (remuneração do capital da conta privada não repassada a conta específica), ocorrida no ano de 2016, com infração ao disposto do§ 4º e 5º do art. 10º do Decreto 6.170/2007 c/c o entendimento do STF que reconheceu a natureza convenial do contrato de gestão, e as cláusulas financeiras dos contratos de gestão pactuados (a exemplo da cláusula oitava, parágrafo quinto do Contrato de Gestão 19/2014).

Valor Original (R$)	*Datada da Ocorrência*
1.051.912,57	*31/12/2016*

Valor atualizado até 31/12/2016: R$ 1.051.912,57

f.2) Sr. Carlos Evandro Viegas (CPF: 799.094.777-34), Secretário Municipal de Fazenda do Rio de Janeiro, no período de 16/12/2016 até o 31/12/2016, em decorrência do desenho do fluxo financeiro de pagamento dos contratos de gestão da área da saúde que propiciou perda financeira (remuneração do capital da conta privada não repassada a conta específica), ocorrida no ano de 2016, com infração ao disposto do§ 4º e 5º do art. 10º do Decreto 6.170/2007 c/c o entendimento do STF que reconheceu a natureza convenial do contrato de gestão, e as cláusulas financeiras dos contratos de gestão pactuados (a exemplo da cláusula oitava, parágrafo quinto do Contrato de Gestão 19/2014).

Valor Original (R$)	*Datada da Ocorrência*
48.087,43	*31/12/2016*

Valor atualizado até 31/12/2016: R$ 48.087,43

g) realizar audiência, com fundamento no art. 43, inciso II, da Lei 8.443/1992 c/c o art. 250, inciso IV, do RI/TCU dos responsáveis a seguir, para que, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentem razões de justificativas acerca das seguintes ocorrências, que caso comprovadas, poderão ensejar a aplicação da sanção de inabilitação dos responsáveis para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança no âmbito da Administração Pública, nos termos do art. 60 da Lei 8.443/1992.

g.1) do Sr. Marco Aurelio Santos Cardoso (CPF: 024.765.277-69), Secretário Municipal de Fazenda do Rio de Janeiro, no período de 27/03/2012 até o 15/12/2016, pelo desenho do fluxo financeiro de pagamento dos contratos de gestão da área da saúde que gera a perda da rastreabilidade do dinheiro público, bem como rompe com o nexo causal dos pagamentos efetuados com o objeto contratado, contrariando o disposto nas cláusulas financeiras dos contratos de gestão pactuados (a exemplo da cláusula oitava, parágrafo quinto do Contrato de Gestão 19/2014).(item 244 do presente relatório).

g.2) Sr. Carlos Evandro Viegas (CPF: 799.094.777-34), Secretário Municipal de Fazenda do Rio de Janeiro, no período de 16/12/2016 até o 31/12/2016, pelo desenho do fluxo financeiro de pagamento dos contratos de gestão da área da saúde que gera a perda da rastreabilidade do dinheiro público, bem como rompe com o nexo causal dos pagamentos efetuados com o objeto contratado, contrariando o disposto nas cláusulas financeiras dos contratos de gestão pactuados (a exemplo da cláusula oitava, parágrafo quinto do Contrato de Gestão 19/2014). (item 244 do presente relatório).

g.3) Sra. Paula Travassos de Lima (CPF: 053.177.537-24), Sra. Silvia Cristina Fonseca de Araújo (CPF:011.739.357-62), Sra. Bruna Peregrino Bonfim (CPF: 091.064.617-19), Sra. Domenica Soares Leite (CPF: 016.523.587-06), Sr. Paulo César de Almeida Mattos (CPF: 404.211.637-04) , Sra. Rafaella Peixoto da Silva Oliveira (CPF:116.242.887-23), integrantes titulares da Comissão Técnica de Avaliação (CTA) do Contrato 019/2014 da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, designados pela Resolução SMS 2.815 de 30 de dezembro de 2015, no período de 04/01/2016 até o presente momento, por:

não apontar no relatório da comissão técnica de acompanhamento dos contratos com as organizações sociais que o pagamento da folha de salários estava sendo realizado fora da conta específica e não estava suportado por documento hábil que comprovasse seu efetivo pagamento (data base julho 2016), permitindo que a Prefeitura efetuasse novos repasses a Organização Social contratada, contrariando o disposto no parágrafo quinto da cláusula oitava c/c incisos V e VI do parágrafo primeiro da cláusula décima do Contrato de Gestão 019/2014, art. 9º da Lei Municipal 5.026/2009 e (item 280 do presente relatório);

g.4) Sra. Maria Beatriz Gonçalves Guimarães Fonseca (CPF: 467.998.777-49), Sr. Fabrício Azarias da Silva (CPF: 076.453.957-45), Sr. Hugo Marques Fagundes Junior (CPF:859.325.907-34), Sr. Paulo Roberto da Silva Peres (CPF:611.667.747-91), Sr. Fernando Rocha Santos (CPF: 055.713.817-52), Sr. Rodrigo Moraes (CPF:314.052.808-67), Sra. Simone Rodrigues da Costa (CPF:033.752.657-51), Sra. Erika Braga de Oliveira (CPF:972.518.797-00), integrantes titulares da Comissão Técnica de Avaliação (CTA) do Contrato 002/2016 da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, designados pela Resolução SMS 2.937 de 17 de maio de 2016 c/c Resolução 3006 de 11 de julho de 2016, no período de 18/05/2016 até 12/07/2016 e Resolução SMS 3.007 de 12 julho de 2016, no período 12 de julho de 2016 até o presente momento, por:

não apontar no relatório da comissão técnica de acompanhamento dos contratos de gestão que a organização social não estava comprovando, por meio de documento hábil, o pagamento de todos os

contratados relativos ao contrato de gestão 002/2016 (ausência de detalhamento dos contratados e seus salários - data base julho 2016), permitindo que a Prefeitura efetuasse novos repasses a Organização Social contratada, contrariando o disposto no parágrafo segundo da cláusula quinta c/c incisos V e VI do parágrafo primeiro da cláusula décima do Contrato de Gestão 002/2016 e art. 9º da Lei Municipal 5.026/2009. (item 280 do presente relatório);

h) realizar audiência, com fundamento no art. 43, inciso II, da Lei 8.443/1992 c/c o art. 250, inciso IV, do RI/TCU dos responsáveis a seguir, para que, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentem razões de justificativas acerca das seguintes ocorrência:

h.1) Sra. Ayla Maria Farias de Mesquita (CPF: 888.003.507-04), Sra. Carla Lopes Porto Brasil (CPF: 783.827.937-20) e Sra. Ana Carolina Henrique Siqueira Lara (CPF: 042.821.146-14), integrantes da Comissão Especial de Seleção da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil SMSDC, no período de 12/12/2011 a 12/01/2012, por:

processar e julgar a seleção de Chamamento Público 007/2011, sem indicar expressamente no Processo 09/004560/2011, os motivos utilizados pela Comissão Especial de Seleção para conferir pontuação para cada uma das Organizações Sociais, contrariando o parágrafo único do art. 18 do Decreto Municipal 30.780, bem como os princípios administrativos da motivação, publicidade e do interesse público. (item 360 do presente relatório)

h.2) Sr. Joao Luiz Ferreira Costa, CPF 802.370.027-87, na condição de Subsecretário de Atenção Hospitalar da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil-SMSDC, no período de 29/1/2009 a 8/1/2015, por:

ter atestado que a Biotech Humana Organização Social de Saúde estava constituída há pelo menos dois anos no pleno exercício das atividades de saúde pública, sem documentação suporte adequada, o que propiciou a qualificação irregular da Biotech como Organização Social, com infração ao disposto no inciso III , art. 2º da Lei Municipal 5.026/2009. (item 359 do presente relatório)

h.3) Sr. Reynaldo Pinto de Souza Braga Junior, CPF 753.145.257-04, na condição de Subsecretário de Administração e Finanças, no período de 13/01/2005 a 30/10/2008,por:

ter assinado o contrato 1302/2007, efetuando contratação de pessoa jurídica com fins lucrativos para gerenciamento de unidades públicas de saúde e operacionalização de programa governamental, alternativa que não é prevista no arcabouço legal em vigor, uma vez que as alternativas válidas seriam a contratação direta, com a criação de cargos ou empregos públicos, ou contratação indireta, mediante a celebração de contrato de gestão ou termo de parceria, nos termos da Lei 9.637/98 e da Lei 9.790/99. (item 367 do presente relatório)

i) determinar a Secretaria de Saúde do Município do Rio de Janeiro, com fundamento no art. 250, inciso II, do RI/TCU, para que no prazo de 90 dias:

i.1) exija que as Organizações Sociais utilizem as contas correntes específicas dos contratos de gestão para realizar os pagamentos de seus funcionários, bem como demonstrem por documento hábil o efetivo pagamento do salário para cada contratado conforme disposto nas cláusulas referentes aos recursos financeiros e às prestações de contas dos contratos de gestão (a exemplo do disposto no parágrafo quinto da cláusula oitava c/c incisos V e VI do parágrafo primeiro da cláusula décima do Contrato de Gestão 019/2014). (item 282 do presente relatório)

i.2) adote medidas com vistas à apuração da fidedignidade dos registros no CNES dos profissionais de saúde contratados pelas organizações sociais com carga horária semanal de trabalho acima de sessenta horas, e, se for o caso de prejuízo aos cofres públicos, observados os princípios do contraditório e da ampla defesa, proceda à identificação dos responsáveis, à quantificação do dano e ao ressarcimento ao erário, com a execução das providências necessárias ao esgotamento das medidas administrativas internas cabíveis ou, caso estas não logrem êxito, à instauração, pela

autoridade administrativa competente, da respectiva tomada de contas especial, dando ciência ao Tribunal das providências tomadas no prazo de 90 dias. (item 318 do presente relatório)

i.3) adote providências no sentido de incluir no CNES todos os profissionais de saúde que foram identificados sem registro no presente trabalho (Evidências 105 e 106), bem como estabeleça procedimentos que garantam a atualidade deste registro conforme preceitua o inciso I, artigo 8º da Portaria GM-MS 1.034/2010. (item 330 do presente relatório)

j) determinar ao Município do Rio de Janeiro, com fundamento no art. 250, inciso II, do RI/TCU, que em até 90 dias:

j.1) altere o desenho do fluxo financeiro do pagamento dos contratos de gestão, de modo a permitir que o pagamento seja realizado diretamente para as contas específicas, sem a necessidade dos valores passarem por uma conta privada das organizações sociais, permitindo, assim, que não haja prejuízo aos cofres públicos, com a perda do rendimento destes valores, bem como não permita que as organizações sociais realizem transferências entre contas específicas de contratos de gestão diferentes, de acordo com o entendimento do STF que reconheceu a natureza convenial do contrato de gestão c/c inciso I, § 3º do art. 10º do Decreto Federal 6.170/2007, e as cláusulas financeiras dos contratos de gestão pactuados (a exemplo da cláusula oitava, parágrafo quinto do Contrato de Gestão 19/2014).(item 245 do presente relatório)

j.2) realize conciliação bancária, visando apurar o descompasso entre o recebimento dos recursos relativos ao pagamento dos contratos de gestão nas contas privadas e o repasse para as contas específicas, ambas de titularidade das organizações sociais, para todos os contratos de gestão, ao longo da vigência dos mesmos, visando apurar o débito decorrente da perda financeira (remuneração do capital da conta privada não repassada a conta específica) e os responsáveis (nome completo e cpf), encaminhando ao Tribunal as informações requeridas juntamente com memória de cálculo e documentação probatória em planilha excel, no prazo de 90 dias, em função da violação do§ 4º e 5º do art. 10º do Decreto 6.170/2007 c/c o entendimento do STF que reconheceu a natureza convenial do contrato de gestão, e as cláusulas financeiras dos contratos de gestão pactuados (a exemplo da cláusula oitava, parágrafo quinto do Contrato de Gestão 19/2014).(item 264 do presente relatório)

k) dar ciência à Secretaria Municipal de Saúde que o previsto no inciso I, artigo 8º da Portaria GM-MS 1.034/2010, deve ser integralmente observado, de modo que é obrigação dessa Secretaria verificar na prestação de contas das Organizações Sociais a atualização dos registros no CNES dos profissionais de saúde, advertindo que, caso o cumprimento parcial persista, não será considerada a boa-fé dos responsáveis.

l) recomendar ao Município do Rio de Janeiro que adote medidas, caso ainda não as tenha tomado, no sentido de:

l.1) estabelecer carga horária semanal máxima para todos os profissionais de saúde contratados pelas organizações sociais, com base em critérios relacionados à dignidade humana e nos valores sociais do trabalho, a exemplo do estabelecido na Portaria GM/MS 2.488, de 21/10/2011, de modo a evitar ocorrências desarrazoadas e, consequentemente, garantir a qualidade do atendimento dos cidadãos (item 319 do presente relatório) e

l.2) implantar rotina de cruzamento de dados para detectar possíveis inconsistências, tais como i - carga horária incompatível e ii) profissional de saúde trabalhando em várias unidades da federação, sem possibilidade fática para tal (item 319 do presente relatório).

m) determinar à Secex-RJ que monitore, após 90 dias, a implementação das determinações e recomendações constantes dos itens anteriores. (itens 246, 267, 283, 320, 331 do presente relatório)

n) promover, com fundamento no inciso V do art. 250 do Regimento Interno do TCU, as oitivas dos seguintes terceiros interessados, para que no prazo de quinze dias, manifestarem-se sobre os fatos abaixo pontuados:

n.1) Viva Rio (CNPJ 00.343.941/0001-28), na pessoa de seu representante legal, para que no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da ciência, pronuncie-se acerca:

n.1.1) da possível remuneração decorrente do descompasso entre o recebimento dos valores relativos aos contratos de gestão nas contas não específicas e o repasse para as contas específicas, ambas de titularidade das Organizações Sociais, fato que poderá ensejar determinação desta Corte de Contas para ressarcimento de valores (Contrato 019/2014) em função da violação do§ 4º e 5º do art. 10º do Decreto 6.170/2007 c/c o entendimento do STF que reconheceu a natureza convenial do contrato de gestão e as cláusulas financeiras dos contratos de gestão pactuados (a exemplo da cláusula oitava, parágrafo quinto do Contrato de Gestão 19/2014). (item 269 do presente relatório).

n.1.2) da realização do pagamento de pessoal (folha de salário) fora da conta específica do Contrato de Gestão 19/2014 e envio de documento suporte não hábil para comprovar seu efetivo pagamento (data base julho 2016), fato que poderá ensejar determinação desta Corte de Contas para glosa de valores em função da violação do disposto no parágrafo quinto da cláusula oitava c/c incisos V e VI do parágrafo primeiro da cláusula décima do Contrato de Gestão 019/2014 e art. 9º da Lei Municipal 5.026/2009. (item 281 do presente relatório)

n.2) Associação Paulista para o desenvolvimento da medicina - SPDM (CNPJ 61.699.567/0001-92), na pessoa de seu representante legal, para que no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da ciência, pronuncie-se acerca:

n.2.1) da possível remuneração decorrente do descompasso entre o recebimento dos valores relativos aos contratos de gestão nas contas não específicas e o repasse para as contas específicas, ambas de titularidade das Organizações Sociais, fato que poderá ensejar determinação desta Corte de Contas para ressarcimento de valores (Contrato 002/2016) em função da violação do§ 4º e 5º do art. 10º do Decreto 6.170/2007 c/c o entendimento do STF que reconheceu a natureza convenial do contrato de gestão e, as cláusulas financeiras dos contratos de gestão pactuados (a exemplo da cláusula quinta, parágrafo segundo do Contrato de Gestão 002/2016). (item 269 do presente relatório)

n.2.2) da ausência de entrega de comprovação hábil que evidencie o efetivo pagamento de todos os funcionários com detalhamento dos salários realizados por esta organização social referente ao Contrato de Gestão 002/2016 (data base julho 2016), fato que poderá ensejar determinação desta Corte de Contas para glosa de valores em função da violação do disposto no parágrafo segundo da cláusula quinta c/c incisos V e VI do parágrafo primeiro da cláusula décima do Contrato de Gestão 002/2016 e art. 9º da Lei Municipal 5.026/2009. (item 281 do presente relatório)

o) encaminhar cópia desta deliberação, acompanhada do relatório e voto ao Município do Rio de Janeiro bem como das Evidências 105 a 109 e 150 a 151 para que possibilite a implementação das determinações e recomendações propostas;

p) encaminhar cópia desta deliberação, acompanhada do relatório e voto ao Governo Estadual do Rio de Janeiro para que o mesmo identifique, a partir das irregularidades encontradas na presente fiscalização, melhoria no processo de planejamento e controle das contratações das organizações sociais, mais notadamente ao controle da força de trabalho;

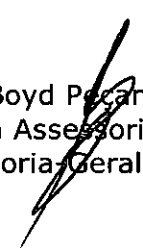
q) encaminhar cópia desta deliberação, acompanhada do relatório e voto ao Ministério Público Federal e ao Ministério Público Estadual para as providências cabíveis."

3. O corpo diretivo da Secex/RJ anuiu o referido encaminhamento (peças 178 e 179).

4. Estando os autos em meu Gabinete, foi juntado expediente oriundo do Ministério Público Federal dando conta de resposta enviada pelo Município do Rio de Janeiro a respeito do cumprimento do subitem 9.5.3.1 do Acórdão 968/2017-Plenário (peça 180).

É o relatório.

MPRJ nº 2018.00422986 **Fl. 52**

VISTA

Nesta data, submeto os presentes autos à apreciação do Assistente da Assessoria Executiva da Procuradoria-Geral de Justiça.

Em 05/07/2018.

Aline Gonçalves
Matrícula nº 6934

Encaminhe-se o presente expediente ao Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Tutela Coletiva de Defesa da Saúde, com vistas ao órgão de execução com atribuição.

Rio de Janeiro, 05 de julho de 2018.

Diego Boyd Peçanha Costa
Assistente da Assessoria Executiva da
Procuradoria-Geral de Justiça

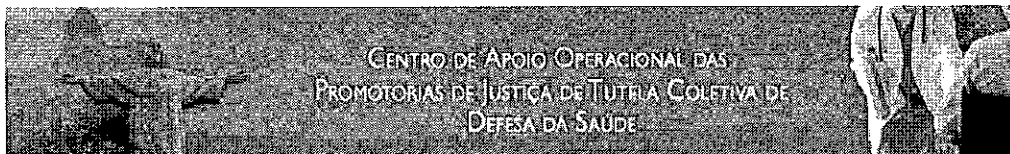
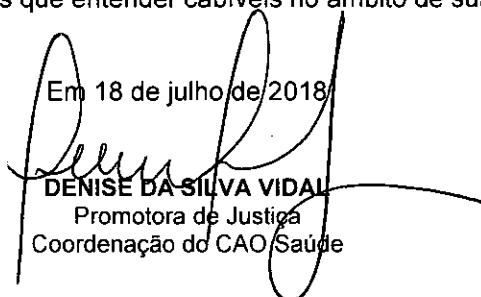
REMESSA

Nesta data faço a remessa deste expediente ao

AO CENTRO DE AP.OPERACIONAL DAS PROM. DE JUSTIÇA

DE TUTELA COLETIVA defesa Saude

Em 10/07/2018

TVRS 6699

MPRJ 2018.00422986

PROMOÇÃO

Trata-se de Ofício 0857/2018 – TCU/SECEX, de 16.04.2018 do Tribunal de Contas da União encaminhando acórdão que trata do relatório de auditoria objetivando verificação da regularidade dos atos de transferência pela Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro ao gerenciamento de serviços públicos de saúde das Organizações Sociais.

Ciente dos acrescidos.

Encaminhem-se os autos à 3ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital, para ciência e providências que entender cabíveis no âmbito de sua atribuição.

Em 18 de julho de 2018.

DENISE DA SILVA VIDAL
Promotora de Justiça
Coordenação do CAO Saúde

Tribunal de Contas da União
Secretaria de Controle Externo no Estado do Rio de Janeiro

Ofício 0857/2018-TCU/SECEX-RJ, de 16/4/2018 Processo TC 020.241/2016-0
Natureza: Comunicação

A Sua Senhoria o Senhor
José Eduardo Ciotola Gussem
Procurador-Geral de Justiça
Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (CNPJ: 28.305.936/0001-40)
Av. Marechal Câmara, 370 - Centro
20.020-080 - Rio de Janeiro - RJ

Senhor,

1. Informo Vossa Senhoria do Acórdão 744/2018-TCU-Plenário, relator Ministro Benjamin Zymler, sessão de 11/4/2018, por meio do qual o Tribunal retificou, em razão de erro material, o Acórdão 1.303/2017-TCU-Plenário, sessão de 21/6/2017, relator Ministro Benjamin Zymler.

2. Encaminho a cópia do Acórdão 1.303/2017-TCU-Plenário acompanhado do voto e relatório que o fundamentam e do Acórdão 744/2018-TCU-Plenário, para conhecimento.

3. Informo que é possível requerer vista eletrônica dos autos, por meio do Portal TCU (www.tcu.gov.br > aba cidadão, serviços e consultas> e-TCU Processos> vista eletrônica de processos), exceto no caso de processos/documentos sigilosos. Para tanto, devem ser providenciados o credenciamento e a habilitação prévia do responsável e/ou do procurador, no endereço eletrônico mencionado.

Atenciosamente,

Assinado eletronicamente
RENATA SILVA PUGAS MAGALHÃES
Assessora

Endereço: Avenida Presidente Antônio Carlos, nº 375 - Ed. do Ministério da Fazenda 12º andar Sala 1204 - Centro - 20020-010 - Rio de Janeiro / RJ
email: secex-rj@tcu.gov.br
Atendimento ao público externo: dias úteis, de segunda a sexta-feira, das 09 às 17 horas.

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 59162596.

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 59162596.

Tribunal de Contas da União

Ciência do Ofício 0857/2018-TCU/SECEX-RJ Processo TC 020.241/2016-0

Eu, ____,
matrícula ___________, cargo/função _____________________________, Setor/Seção ______________________, do____ (Órgão/Entidade), telefone de contato __________________, declaro que recebi o Ofício 0857/2018-TCU/SECEX-RJ e seus anexos na data de ______/______/_________.

Endereço do destinatário:

____

____

____

(Assinatura do responsável pelo recebimento)

ACÓRDÃO Nº 744/2018 - TCU - Plenário

Os Ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em sessão do Plenário, ACORDAM, por unanimidade, com fundamento no art. 143, inciso V, alínea "d", do Regimento Interno do TCU, c/c o Enunciado nº 145 da Súmula de Jurisprudência predominante do Tribunal, e no art. 27 da Lei nº 8.443/1992 c/c o art. 218 do Regimento Interno do TCU, em corrigir, por erro material, o Acórdão 1303/2017-Plenário, nos termos propostos pela unidade técnica e pelo Ministério Público junto ao TCU, de forma que os itens da deliberação passem a ter a seguinte numeração:

“9.5. determinar à Secex/RJ que:

9.5.1. previamente à audiência dos responsáveis pelo “desenho do fluxo financeiro de pagamento dos contratos de gestão da área da saúde”, verifique os atos de transferência de recursos às organizações sociais signatárias dos Contratos de Gestão 19/2014 e 02/2016, em cada um dos períodos de gestão dos aludidos responsáveis;

9.5.2. promova a quantificação do débito e a identificação dos responsáveis pela “perda financeira em razão do desenho do fluxo financeiro utilizado para a remunerar as organizações sociais”, na forma especificada nos itens 26 a 28 do voto;

9.5.3. avalie o caráter sistêmico dos achados “perda financeira em razão do desenho do fluxo financeiro utilizado para a remunerar as organizações sociais” e “despesa mais relevante do contrato de gestão (folha de pagamento) realizada indevidamente fora de conta específica, não possuindo documentação suporte que demonstre sua efetiva realização” e a eventual responsabilidade dos Secretários Municipal de Saúde por grave omissão na fiscalização e gestão dos referidos ajustes;

***9.5.4**. adote as medidas que entender pertinentes para a quantificação de eventual dano ao erário e, se for o caso, identifique os responsáveis para posterior citação, enviando os autos previamente a este Gabinete para a devida autorização; e*

***9.5.5**. autue processo de monitoramento específico para a verificação do atendimento das determinações efetivadas nesta deliberação;*

9.6. autorizar a audiência dos responsáveis listados a seguir para que apresentem razões de justificativas acerca das seguintes ocorrências:

9.6.1. do Sr. Marco Aurelio Santos Cardoso (CPF: 024.765.277-69), Secretário Municipal de Fazenda do Rio de Janeiro, no período de 27/3/2012 até o 15/12/2016, pelo desenho do fluxo financeiro de pagamento dos contratos de gestão da área da saúde que gera a perda da rastreabilidade do dinheiro público, bem como rompe com o nexo causal dos pagamentos efetuados com o objeto contratado, contrariando o disposto nas cláusulas financeiras dos contratos de gestão pactuados (a exemplo da cláusula oitava, parágrafo quinto, do Contrato de Gestão 19/2014);

9.6.2. Sr. Carlos Evandro Viegas (CPF: 799.094.777-34), Secretário Municipal de Fazenda do Rio de Janeiro, no período de 16/12/2016 até o 31/12/2016, pelo desenho do fluxo financeiro de pagamento dos contratos de gestão da área da saúde que gera a perda da rastreabilidade do dinheiro público, bem como rompe com o nexo causal dos pagamentos efetuados com o objeto contratado, contrariando o disposto nas cláusulas financeiras dos contratos de gestão pactuados (a exemplo da cláusula oitava, parágrafo quinto do Contrato de Gestão 19/2014);

9.6.3. da Sra. Paula Travassos de Lima (CPF: 053.177.537-24), da Sra. Silvia Cristina Fonseca de Araújo (CPF:011.739.357-62), da Sra. Bruna Peregrino Bomfim (CPF: 091.064.617-19), da Sra. Domenica Soares Leite (CPF: 016.523.587-06), do Sr. Paulo César de Almeida Mattos (CPF:

404.211.637-04) e da Sra. Rafaella Peixoto da Silva Oliveira (CPF:116.242.887-23), integrantes titulares da Comissão Técnica de Avaliação (CTA) do Contrato 019/2014 da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, designados pela Resolução SMS 2.815 de 30 de dezembro de 2015, no período de 4/1/2016 até o presente momento, por não apontar no relatório da comissão técnica de acompanhamento dos contratos com as organizações sociais que o pagamento da folha de salários estava sendo realizado fora da conta específica e não estava suportado por documento hábil que comprovasse seu efetivo pagamento (data base julho 2016), permitindo que a Prefeitura efetuasse novos repasses a Organização Social contratada, contrariando o disposto no parágrafo quinto da cláusula oitava c/c incisos V e VI do parágrafo primeiro da cláusula décima do Contrato de Gestão 019/2014 e art. 9º da Lei Municipal 5.026/2009;

9.6.4. da Sra. Maria Beatriz Gonçalves Guimarães Fonseca (CPF: 467.998.777-49), do Sr. Fabrício Azarias da Silva (CPF: 076.453.957-45), do Sr. Hugo Marques Fagundes Junior (CPF:859.325.907-34), do Sr. Paulo Roberto da Silva Peres (CPF:611.667.747-91), do Sr. Fernando Rocha Santos (CPF: 055.713.817-52), do Sr. Rodrigo Moraes (CPF:314.052.808-67), da Sra. Simone Rodrigues da Costa (CPF:033.752.657-51) e da Sra. Erika Braga de Oliveira (CPF:972.518.797-00), integrantes titulares da Comissão Técnica de Avaliação (CTA) do Contrato 002/2016 da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, designados pela Resolução SMS 2.937 de 17 de maio de 2016 c/c Resolução 3006 de 11 de julho de 2016, no período de 18/5/2016 até 12/7/2016 e Resolução SMS 3.007 de 12 julho de 2016, no período 12 de julho de 2016 até o presente momento, por não apontar no relatório da comissão técnica de acompanhamento dos contratos de gestão que a organização social não estava comprovando, por meio de documento hábil, o pagamento de todos os contratados relativos ao contrato de gestão 002/2016 (ausência de detalhamento dos contratados e seus salários - data base julho 2016), permitindo que a Prefeitura efetuasse novos repasses a Organização Social contratada, contrariando o disposto no parágrafo segundo da cláusula quinta, c/c incisos V e VI do parágrafo primeiro da cláusula décima do Contrato de Gestão 002/2016 e art. 9º da Lei Municipal 5.026/2009;

9.6.5. do Sr. João Luiz Ferreira Costa, CPF 802.370.027-87, Subsecretário de Atenção Hospitalar da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil-SMSDC, no período de 29/1/2009 a 8/1/2015, por ter atestado que a Biotech Humana Organização Social de Saúde estava constituída há pelo menos dois anos no pleno exercício das atividades de saúde pública, sem documentação suporte adequada, o que propiciou a qualificação irregular da Biotech como Organização Social, com infração ao disposto no inciso III do art. 2º da Lei Municipal 5.026/2009;

9.6.6. das Sras. Ayla Maria Farias de Mesquita (CPF: 888.003.507-04), Carla Lopes Porto Brasil (CPF: 783.827.937-20) e Ana Carolina Henrique Siqueira Lara (CPF: 042.821.146-14), integrantes da Comissão Especial de Seleção da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil SMSDC, no período de 12/12/2011 a 12/1/2012, por processar e julgar a seleção de Chamamento Público 007/2011, sem indicar expressamente no Processo 09/004560/2011, os motivos utilizados pela Comissão Especial de Seleção para conferir pontuação para cada uma das Organizações Sociais, contrariando o parágrafo único do art. 18 do Decreto Municipal 30.780/2009, bem como os princípios administrativos da motivação, publicidade e do interesse público; e

9.6.7. do Sr. Reynaldo Pinto de Souza Braga Junior, CPF 753.145.257-04, Subsecretário de Administração e Finanças, no período de 13/1/2005 a 30/10/2008, por ter celebrado o Contrato 1302/2007, efetuando contratação de pessoa jurídica com fins lucrativos para gerenciamento de unidades públicas de saúde e operacionalização de programa governamental, alternativa que não é prevista no arcabouço legal em vigor, uma vez que as alternativas válidas seriam a contratação direta, com a criação de cargos ou empregos públicos, ou contratação indireta, mediante a celebração de contrato de gestão ou termo de parceria, nos termos do art. 5º da Lei 9.637/1998 e art. 9º da Lei 9.790/1999.

9.7. determinar ao Município do Rio de Janeiro que:

9.7.1. altere o desenho do fluxo financeiro do pagamento dos contratos de gestão, de modo a permitir que o pagamento seja realizado diretamente para as contas específicas, sem a necessidade dos valores passarem por uma conta privada das Organizações Sociais, permitindo, assim, que não haja prejuízo aos cofres públicos, com a perda do rendimento destes valores, bem como não permita que as organizações sociais realizem transferências entre contas específicas de contratos de gestão diferentes, de acordo com o entendimento do STF que reconheceu a natureza convenial do contrato de gestão c/c inciso I, § 3º do art. 10º do Decreto Federal 6.170/2007, e as cláusulas financeiras dos contratos de gestão pactuados (a exemplo da cláusula oitava, parágrafo quinto, do Contrato de Gestão 19/2014);

***9.7.2**. realize conciliação bancária, visando apurar o descompasso entre o recebimento dos recursos relativos ao pagamento dos contratos de gestão nas contas privadas e o repasse para as contas específicas, ambas de titularidade das organizações sociais, para todos os contratos de gestão, com exceção dos Contratos 19/2014 e 02/2016, ao longo da vigência deles;*

***9.7.3**. apure o débito decorrente da perda financeira (remuneração do capital da conta privada não repassada a conta específica) referente aos contratos indicados no item anterior, segundo a metodologia especificada no item 27 do voto, e os responsáveis (nome completo e cpf), encaminhando ao Tribunal as informações requeridas juntamente com memória de cálculo e documentação probatória em planilha excel, no prazo de 90 dias, em função da violação dos §§ 4º e 5º do art. 10º do Decreto 6.170/2007 c/c o entendimento do STF que reconheceu a natureza convenial do contrato de gestão, e as cláusulas financeiras dos contratos de gestão pactuados (a exemplo da cláusula oitava, parágrafo quinto, do Contrato de Gestão 19/2014);*

***9.8**. determinar à Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro que:*

***9.8.1**. no prazo máximo de 90 dias, exija que as organizações sociais utilizem as contas correntes específicas dos contratos de gestão para realizar os pagamentos de seus funcionários, bem como demonstrem, por documento hábil, o efetivo pagamento do salário para cada contratado, conforme disposto nas cláusulas referentes aos recursos financeiros e às prestações de contas dos contratos de gestão (a exemplo do disposto no parágrafo quinto da cláusula oitava, c/c incisos V e VI do parágrafo primeiro da cláusula décima do Contrato de Gestão 019/2014);*

***9.8.2**. adote medidas com vistas à apuração da fidedignidade dos registros no CNES dos profissionais de saúde contratados pelas organizações sociais com carga horária semanal de trabalho acima de sessenta horas, e, se for o caso de prejuízo aos cofres públicos, observados os princípios do contraditório e da ampla defesa, proceda à identificação dos responsáveis, à quantificação do dano e ao ressarcimento ao erário, com a execução das providências necessárias ao esgotamento das medidas administrativas internas cabíveis ou, caso estas não logrem êxito, à instauração, pela autoridade administrativa competente, da respectiva tomada de contas especial, dando ciência ao Tribunal da providências tomadas no prazo de 90 dias;*

***9.8.3** no prazo de noventa dias, adote providências no sentido de incluir no CNES todos os profissionais de saúde que foram identificados sem registro no presente trabalho, bem como estabeleça procedimentos que garantam a atualidade deste registro conforme preceitua o inciso I, artigo 8º, da Portaria GM-MS 1.034/2010;*

***9.9**. recomendar ao Município do Rio de Janeiro que adote medidas, caso ainda não as tenha tomado, no sentido de:*

***9.9.1**. estabelecer carga horária semanal máxima para todos os profissionais de saúde contratados pelas organizações sociais, com base em critérios relacionados à dignidade humana e nos valores sociais do trabalho, a exemplo do estabelecido na Portaria GM/MS 2.488, de 21/10/2011, de modo a*

evitar ocorrências desarrazoadas e, consequentemente, garantir a qualidade do atendimento dos cidadãos; e

***9.9.2**. implantar rotina de cruzamento de dados para detectar possíveis inconsistências, tais como: a) carga horária incompatível, e b) profissional de saúde trabalhando em várias unidades da federação, sem possibilidade fática para tal.*

***9.10**. encaminhar cópia desta deliberação, acompanhada do relatório e voto que a subsidiam:*

***9.10.1**. à Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, à Secretaria Municipal de Saúde e ao Governo do Estado do Rio de Janeiro para que identifiquem, a partir das irregularidades encontradas na presente fiscalização, melhoria no processo de planejamento e controle das contratações das organizações sociais, mais notadamente ao controle da força de trabalho;*

***9.10.2**. ao Ministério Público Federal e ao Ministério Público Estadual para as providências cabíveis."*

1. Processo TC-020.241/2016-0 (RELATÓRIO DE AUDITORIA)

1.1. Responsáveis: Ana Carolina Henrique Siqueira Lara (042.821.146-14); Ayla Maria Farias de Mesquita (888.003.507-04); Bruna Peregrino Bomfim (091.064.617-19); Carla Lopes Porto Brasil (783.827.937-20); Carlos Evandro Viegas (799.094.777-34); Domenica Soares Leite (016.523.587-06); Erika Braga de Oliveira (972.518.797-00); Fabrício Azarias da Silva (076.453.957-45); Fernando Rocha Santos (055.713.817-52); Hugo Marques Fagundes Junior (859.325.907-34); Joao Luiz Ferreira Costa (802.370.027-87); Marco Aurelio Santos Cardoso (024.765.277-69); Maria Beatriz Gonçalves Guimarães Fonseca (467.998.777-49); Paula Travassos de Lima (053.177.537-24); Paulo Cesar de Almeida Mattos (404.211.637-04); Paulo Roberto da Silva Peres (611.667.747-91); Rafaella Peixoto da Silva Oliveira (116.242.887-23); Reynaldo Pinto de Souza Braga Junior (753.145.257-04); Rodrigo Moraes (314.052.808-67); Silvia Cristina Fonseca de Araújo (011.739.357-62); Simone Rodrigues da Costa (033.752.657-51)

1.2. Entidades: Ministério da Saúde (vinculador); Município do Rio de Janeiro – RJ e Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro.

1.3. Relator: Ministro Benjamin Zymler

1.4. Representante do Ministério Público: Procuradora-Geral Cristina Machado da Costa e Silva

1.5. Unidade Técnica: Secretaria de Controle Externo no Estado do Rio de Janeiro (SECEX-RJ).

1.6. Representação legal: não há.

1.7. Determinações/Recomendações/Orientações: não há.

Dados da Sessão:
Ata n° 12/2018 – Plenário
Data: 11/4/2018 – Ordinária
Relator: Ministro BENJAMIN ZYMLER
Presidente: Ministro RAIMUNDO CARREIRO
Representante do Ministério Público: Procuradora-Geral CRISTINA MACHADO DA COSTA E SILVA

TCU, em 11 de abril de 2018.

Documento eletrônico gerado automaticamente pelo Sistema SAGAS

ACÓRDÃO Nº 1303/2017 – TCU – Plenário

1. Processo nº TC 020.241/2016-0.
2. Grupo II – Classe de Assunto V – Relatório de Auditoria
3. Responsáveis: Ana Carolina Henrique Siqueira Lara (042.821.146-14); Ayla Maria Farias de Mesquita (888.003.507-04); Bruna Peregrino Bonfim (091.064.617-19); Carla Lopes Porto Brasil (783.827.937-20); Carlos Evandro Viegas (799.094.777-34); Domenica Soares Leite (016.523.587-06); Erika Braga de Oliveira (972.518.797-00); Fabrício Azarias da Silva (076.453.957-45); Fernando Rocha Santos (055.713.817-52); Hugo Marques Fagundes Junior (859.325.907-34); Joao Luiz Ferreira Costa (802.370.027-87); Marco Aurelio Santos Cardoso (024.765.277-69); Maria Beatriz Gonçalves Guimarães Fonseca (467.998.777-49); Paula Travassos de Lima (053.177.537-24); Paulo Cesar de Almeida Mattos (404.211.637-04); Paulo Roberto da Silva Peres (611.667.747-91); Rafaella Peixoto da Silva Oliveira (116.242.887-23); Reynaldo Pinto de Souza Braga Junior (753.145.257-04); Rodrigo Moraes (314.052.808-67); Silvia Cristina Fonseca de Araújo (011.739.357-62); Simone Rodrigues da Costa (033.752.657-51)
4. Entidades: Ministério da Saúde (vinculador); Município do Rio de Janeiro – RJ e Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro
5. Relator: Ministro Benjamin Zymler.
6. Representante do Ministério Público: não atuou.
7. Unidade Técnica: Secretaria de Controle Externo no Estado do Rio de Janeiro (SECEX-RJ).
8. Representação legal: não há

9. Acórdão:

VISTOS, relatados e discutidos estes autos que tratam de relatório de auditoria com o objetivo de verificar a regularidade dos atos de transferência pela Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro do gerenciamento de serviços públicos de saúde para Organizações Sociais,

ACORDAM os Ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em sessão do Plenário, ante as razões expostas pelo Relator, em:

9.1. considerar cumpridas as determinações constantes dos subitens 9.5.1.1, e 9.5.1.4 do Acórdão 3.239/2013-Plenário;

9.2. considerar parcialmente cumpridas as determinações constantes dos subitens 9.5.1.2 e 9.5.1.3 do Acórdão 3.239/2013-Plenário;

9.3. considerar prejudicada a recomendação constante do subitem 9.5.2 do Acórdão 3.239/2013-Plenário, em função da revogação do fundamento legal da recomendação exarada, Resolução Normativa ANS 275/2011;

9.4. dar por encerrado o monitoramento do item 9.5 do Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário;

9.5. determinar à Secex/RJ que:

9.5.1. previamente à audiência dos responsáveis pelo *"desenho do fluxo financeiro de pagamento dos contratos de gestão da área da saúde"*, verifique os atos de transferência de recursos às organizações sociais signatárias dos Contratos de Gestão 19/2014 e 02/2016, em cada um dos períodos de gestão dos aludidos responsáveis;

9.5.2. promova a quantificação do débito e a identificação dos responsáveis pela *"perda financeira em razão do desenho do fluxo financeiro utilizado para a remunerar as organizações sociais"*, na forma especificada nos itens 26 a 28 do voto;

9.5.3. avalie o caráter sistêmico dos achados *"perda financeira em razão do desenho do fluxo financeiro utilizado para a remunerar as organizações sociais"* e *"despesa mais relevante do contrato de gestão (folha de pagamento) realizada indevidamente fora de conta específica, não*

possuindo documentação suporte que demonstre sua efetiva realização" e a eventual responsabilidade dos Secretários Municipal de Saúde por grave omissão na fiscalização e gestão dos referidos ajustes;

9.5.5. adote as medidas que entender pertinentes para a quantificação de eventual dano ao erário e, se for o caso, identifique os responsáveis para posterior citação, enviando os autos previamente a este Gabinete para a devida autorização; e

9.5.4. autue processo de monitoramento específico para a verificação do atendimento das determinações efetivadas nesta deliberação;

9.6. autorizar a audiência dos responsáveis listados a seguir para que apresentem razões de justificativas acerca das seguintes ocorrências:

9.6.1. do Sr. Marco Aurelio Santos Cardoso (CPF: 024.765.277-69), Secretário Municipal de Fazenda do Rio de Janeiro, no período de 27/3/2012 até o 15/12/2016, pelo desenho do fluxo financeiro de pagamento dos contratos de gestão da área da saúde que gera a perda da rastreabilidade do dinheiro público, bem como rompe com o nexo causal dos pagamentos efetuados com o objeto contratado, contrariando o disposto nas cláusulas financeiras dos contratos de gestão pactuados (a exemplo da cláusula oitava, parágrafo quinto, do Contrato de Gestão 19/2014);

9.6.2. Sr. Carlos Evandro Viegas (CPF: 799.094.777-34), Secretário Municipal de Fazenda do Rio de Janeiro, no período de 16/12/2016 até o 31/12/2016, pelo desenho do fluxo financeiro de pagamento dos contratos de gestão da área da saúde que gera a perda da rastreabilidade do dinheiro público, bem como rompe com o nexo causal dos pagamentos efetuados com o objeto contratado, contrariando o disposto nas cláusulas financeiras dos contratos de gestão pactuados (a exemplo da cláusula oitava, parágrafo quinto do Contrato de Gestão 19/2014);

9.6.3. da Sra. Paula Travassos de Lima (CPF: 053.177.537-24), da Sra. Silvia Cristina Fonseca de Araújo (CPF:011.739.357-62), da Sra. Bruna Peregrino Bonfim (CPF: 091.064.617-19), da Sra. Domenica Soares Leite (CPF: 016.523.587-06), do Sr. Paulo César de Almeida Mattos (CPF: 404.211.637-04) e da Sra. Rafaella Peixoto da Silva Oliveira (CPF:116.242.887-23), integrantes titulares da Comissão Técnica de Avaliação (CTA) do Contrato 019/2014 da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, designados pela Resolução SMS 2.815 de 30 de dezembro de 2015, no período de 4/1/2016 até o presente momento, por não apontar no relatório da comissão técnica de acompanhamento dos contratos com as organizações sociais que o pagamento da folha de salários estava sendo realizado fora da conta específica e não estava suportado por documento hábil que comprovasse seu efetivo pagamento (data base julho 2016), permitindo que a Prefeitura efetuasse novos repasses a Organização Social contratada, contrariando o disposto no parágrafo quinto da cláusula oitava c/c incisos V e VI do parágrafo primeiro da cláusula décima do Contrato de Gestão 019/2014 e art. 9º da Lei Municipal 5.026/2009;

9.6.4. da Sra. Maria Beatriz Gonçalves Guimarães Fonseca (CPF: 467.998.777-49), do Sr. Fabrício Azarias da Silva (CPF: 076.453.957-45), do Sr. Hugo Marques Fagundes Junior (CPF:859.325.907-34), do Sr. Paulo Roberto da Silva Peres (CPF:611.667.747-91), do Sr. Fernando Rocha Santos (CPF: 055.713.817-52), do Sr. Rodrigo Moraes (CPF:314.052.808-67), da Sra. Simone Rodrigues da Costa (CPF:033.752.657-51) e da Sra. Erika Braga de Oliveira (CPF:972.518.797-00), integrantes titulares da Comissão Técnica de Avaliação (CTA) do Contrato 002/2016 da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, designados pela Resolução SMS 2.937 de 17 de maio de 2016 c/c Resolução 3006 de 11 de julho de 2016, no período de 18/5/2016 até 12/7/2016 e Resolução SMS 3.007 de 12 julho de 2016, no período 12 de julho de 2016 até o presente momento, por não apontar no relatório da comissão técnica de acompanhamento dos contratos de gestão que a organização social não estava comprovando, por meio de documento hábil, o pagamento de todos os contratados relativos ao contrato de gestão 002/2016 (ausência de detalhamento dos contratados e seus salários - data base julho 2016), permitindo que a Prefeitura efetuasse novos repasses a Organização Social contratada, contrariando o disposto no parágrafo segundo da cláusula quinta, c/c incisos V e VI do parágrafo primeiro da cláusula décima do Contrato de Gestão 002/2016 e art. 9º da Lei Municipal 5.026/2009;

9.6.5. do Sr. João Luiz Ferreira Costa, CPF 802.370.027-87, Subsecretário de Atenção Hospitalar da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil-SMSDC, no período de 29/1/2009 a 8/1/2015, por ter atestado que a Biotech Humana Organização Social de Saúde estava constituída há pelo menos dois anos no pleno exercício das atividades de saúde pública, sem documentação suporte adequada, o que propiciou a qualificação irregular da Biotech como Organização Social, com infração ao disposto no inciso III do art. 2º da Lei Municipal 5.026/2009;

9.6.6. das Sras. Ayla Maria Farias de Mesquita (CPF: 888.003.507-04), Carla Lopes Porto Brasil (CPF: 783.827.937-20) e Ana Carolina Henrique Siqueira Lara (CPF: 042.821.146-14), integrantes da Comissão Especial de Seleção da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil SMSDC, no período de 12/12/2011 a 12/1/2012, por processar e julgar a seleção de Chamamento Público 007/2011, sem indicar expressamente no Processo 09/004560/2011, os motivos utilizados pela Comissão Especial de Seleção para conferir pontuação para cada uma das Organizações Sociais, contrariando o parágrafo único do art. 18 do Decreto Municipal 30.780/2009, bem como os princípios administrativos da motivação, publicidade e do interesse público; e

9.6.7. do Sr. Reynaldo Pinto de Souza Braga Junior, CPF 753.145.257-04, Subsecretário de Administração e Finanças, no período de 13/1/2005 a 30/10/2008, por ter celebrado o Contrato 1302/2007, efetuando contratação de pessoa jurídica com fins lucrativos para gerenciamento de unidades públicas de saúde e operacionalização de programa governamental, alternativa que não é prevista no arcabouço legal em vigor, uma vez que as alternativas válidas seriam a contratação direta, com a criação de cargos ou empregos públicos, ou contratação indireta, mediante a celebração de contrato de gestão ou termo de parceria, nos termos do art. 5º da Lei 9.637/1998 e art. 9º da Lei 9.790/1999.

9.7. determinar ao Município do Rio de Janeiro que:

9.7.1. altere o desenho do fluxo financeiro do pagamento dos contratos de gestão, de modo a permitir que o pagamento seja realizado diretamente para as contas específicas, sem a necessidade dos valores passarem por uma conta privada das Organizações Sociais, permitindo, assim, que não haja prejuízo aos cofres públicos, com a perda do rendimento destes valores, bem como não permita que as organizações sociais realizem transferências entre contas específicas de contratos de gestão diferentes, de acordo com o entendimento do STF que reconheceu a natureza convenial do contrato de gestão c/c inciso I, § 3º do art. 10º do Decreto Federal 6.170/2007, e as cláusulas financeiras dos contratos de gestão pactuados (a exemplo da cláusula oitava, parágrafo quinto, do Contrato de Gestão 19/2014);

9.6.2. realize conciliação bancária, visando apurar o descompasso entre o recebimento dos recursos relativos ao pagamento dos contratos de gestão nas contas privadas e o repasse para as contas específicas, ambas de titularidade das organizações sociais, para todos os contratos de gestão, com exceção dos Contratos 19/2014 e 02/2016, ao longo da vigência deles;

9.6.3. apure o débito decorrente da perda financeira (remuneração do capital da conta privada não repassada a conta específica) referente aos contratos indicados no item anterior, segundo a metodologia especificada no item 27 do voto, e os responsáveis (nome completo e cpf), encaminhando ao Tribunal as informações requeridas juntamente com memória de cálculo e documentação probatória em planilha excel, no prazo de 90 dias, em função da violação dos §§ 4º e 5º do art. 10º do Decreto 6.170/2007 c/c o entendimento do STF que reconheceu a natureza convenial do contrato de gestão, e as cláusulas financeiras dos contratos de gestão pactuados (a exemplo da cláusula oitava, parágrafo quinto, do Contrato de Gestão 19/2014);

9.7. determinar à Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro que:

9.7.1. no prazo máximo de 90 dias, exija que as organizações sociais utilizem as contas correntes específicas dos contratos de gestão para realizar os pagamentos de seus funcionários, bem como demonstrem, por documento hábil, o efetivo pagamento do salário para cada contratado, conforme disposto nas cláusulas referentes aos recursos financeiros e às prestações de contas dos

contratos de gestão (a exemplo do disposto no parágrafo quinto da cláusula oitava, c/c incisos V e VI do parágrafo primeiro da cláusula décima do Contrato de Gestão 019/2014);

9.7.2. adote medidas com vistas à apuração da fidedignidade dos registros no CNES dos profissionais de saúde contratados pelas organizações sociais com carga horária semanal de trabalho acima de sessenta horas, e, se for o caso de prejuízo aos cofres públicos, observados os princípios do contraditório e da ampla defesa, proceda à identificação dos responsáveis, à quantificação do dano e ao ressarcimento ao erário, com a execução das providências necessárias ao esgotamento das medidas administrativas internas cabíveis ou, caso estas não logrem êxito, à instauração, pela autoridade administrativa competente, da respectiva tomada de contas especial, dando ciência ao Tribunal da providências tomadas no prazo de 90 dias;

9.7.3 no prazo de noventa dias, adote providências no sentido de incluir no CNES todos os profissionais de saúde que foram identificados sem registro no presente trabalho, bem como estabeleça procedimentos que garantam a atualidade deste registro conforme preceitua o inciso I, artigo 8º, da Portaria GM-MS 1.034/2010;

9.8. recomendar ao Município do Rio de Janeiro que adote medidas, caso ainda não as tenha tomado, no sentido de:

9.8.1. estabelecer carga horária semanal máxima para todos os profissionais de saúde contratados pelas organizações sociais, com base em critérios relacionados à dignidade humana e nos valores sociais do trabalho, a exemplo do estabelecido na Portaria GM/MS 2.488, de 21/10/2011, de modo a evitar ocorrências desarrazoadas e, consequentemente, garantir a qualidade do atendimento dos cidadãos; e

9.8.2. implantar rotina de cruzamento de dados para detectar possíveis inconsistências, tais como: a) carga horária incompatível, e b) profissional de saúde trabalhando em várias unidades da federação, sem possibilidade fática para tal.

9.9. encaminhar cópia desta deliberação, acompanhada do relatório e voto que a subsidiam:

9.9.1. à Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, à Secretaria Municipal de Saúde e ao Governo do Estado do Rio de Janeiro para que identifiquem, a partir das irregularidades encontradas na presente fiscalização, melhoria no processo de planejamento e controle das contratações das organizações sociais, mais notadamente ao controle da força de trabalho;

9.9.2. ao Ministério Público Federal e ao Ministério Público Estadual para as providências cabíveis.

10. Ata n° 22/2017 – Plenário.
11. Data da Sessão: 21/6/2017 – Ordinária.
12. Código eletrônico para localização na página do TCU na Internet: AC-1303-22/17-P.

13. Especificação do quorum:
13.1. Ministros presentes: Raimundo Carreiro (Presidente), Walton Alencar Rodrigues, Benjamin Zymler (Relator), José Múcio Monteiro, Bruno Dantas e Vital do Rêgo.
13.2. Ministros-Substitutos convocados: Augusto Sherman Cavalcanti e André Luís de Carvalho.

(Assinado Eletronicamente) RAIMUNDO CARREIRO Presidente	(Assinado Eletronicamente) BENJAMIN ZYMLER Relator

Fui presente:

(Assinado Eletronicamente)
LUCAS ROCHA FURTADO
Procurador-Geral, em exercício

VOTO

Cuidam os autos de relatório de auditoria com o objetivo de verificar a regularidade dos atos de transferência pela Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro do gerenciamento de serviços públicos de saúde para Organizações Sociais.

2. Por meio do subitem 9.5 do Acórdão 3.239/2013-Plenário, lavrado no âmbito de auditoria operacional (TC 018.739/2012-1), o Tribunal decidiu:

“9.5. com relação à Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro:

9.5.1. determinar que faça constar do processo de transferência do gerenciamento dos serviços de saúde para organizações sociais estudo detalhado que contemple:

9.5.1.1. fundamentação da conclusão de que a transferência do gerenciamento para organizações sociais mostra-se a melhor opção;

9.5.1.2. avaliação precisa dos custos do serviço e ganhos de eficiência esperados da OS;

9.5.1.3. planilha detalhada com a estimativa de custos da execução dos contratos de gestão; e

9.5.1.4. participação das esferas colegiadas do SUS.”

3. Ademais, esta Corte de Contas determinou à Secex-RJ que adotasse as medidas cabíveis a respeito das seguintes irregularidades identificadas nos contratos firmados pela Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro com a Biotech e a GPS Total Saúde, para gerenciamento dos Hospitais Municipais Pedro II e Ronaldo Gazolla:

a) direcionamento a um grupo empresarial específico na contratação com o poder público; e

b) contratação de entidade com fins lucrativos para operacionalização do programa saúde da família e para a transferência de gerenciamento de Hospital, formulou-se a questão de auditoria transcrita abaixo.

4. A partir do objetivo do trabalho e a fim de avaliar em que medida os recursos foram aplicados de acordo com a legislação pertinente, formularam-se as seguintes questões de auditoria:

“Questão 1: A transferência do gerenciamento de serviços públicos de saúde para Organizações Sociais foi precedida de motivação, com indicação dos fatos e dos fundamentos jurídicos?

Questão 2: A transferência do gerenciamento de serviços públicos de saúde para Organizações Sociais foi precedida de planejamento que contemple o dimensionamento assistencial esperado?

Questão 3: A transferência do gerenciamento de serviços públicos de saúde para Organizações Sociais foi precedida de orçamento detalhado?

Questão 4: A transferência do gerenciamento de serviços públicos de saúde para Organizações Sociais foi precedida da demonstração de vantagem (ganhos esperados) para a Administração?

Questão 5: A secretaria de saúde do ente foi estruturada para fiscalizar e acompanhar a execução do objeto do contrato de gestão firmado?

Questão 6: O contrato de gestão reflete o planejamento anteriormente realizado pela Administração?

Questão 7: A qualificação e seleção da entidade respeitaram a legislação sobre o tema?"

5. Dessa forma, a presente auditoria teve como finalidades: (i) monitorar o subitem 9.5 do Acórdão 3.239/2013-Plenário; (ii) dar seguimento ao exame dos indícios de irregularidades apontados pelo Acórdão 3.239/2013-Plenário referentes à Secretaria de Saúde do Município do Rio de Janeiro; e (iii) verificar a ocorrência de novas irregularidades na gestão dos recursos federais em comento.

II

6. Conforme apurado pela unidade técnica, o Município do Rio de Janeiro conta, atualmente, com dez organizações sociais de saúde administrando cinco hospitais, duas maternidades, seis CER (Centro de Emergência Referenciado), onze UPA (unidades de pronto atendimento), 89 clínicas de famílias, PADI (programa de atenção domiciliar ao idoso), Cegonha Carioca e Suporte à gestão de leitos e serviços de saúde a grandes eventos.

7. Para verificar o cumprimento do subitem 9.5 do Acórdão 3.239/2013-Plenário e responder as questões de auditoria 1 a 4, a equipe de auditoria selecionou os seguintes instrumentos, a partir dos critérios de materialidade e risco:

a) Contrato de Gestão 002/2016, celebrado com a Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – SPDM, com vistas à administração do Complexo Municipal Pedro II (Hospital e Centro de Emergência Referenciado); e

b) Contrato de Gestão 019/2014, firmado com a Viva Rio para a administração da Área Programática 2.1 (Unidade de Pronto Atendimento - UPA, Programa Saúde da Família - PSF e Centro de Atenção Psicossocial - CAPS).

8. Quanto às demais questões, a unidade técnica analisou:

a) os dados extraídos do Painel de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais e do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES (data base: julho 2016);

b) o processo de qualificação e seleção da entidade Biotech Humanas Organização Social de Saúde para assinatura de contrato de gestão referente ao gerenciamento do Hospital Municipal Pedro II; e

c) o processo de contratação da empresa GPS Total Saúde-Gerenciamento e Serviços Hospitalares Ltda. para execução das ações e serviços programados para o Hospital Municipal Ronaldo Gazolla.

8. Ao final, foram identificados os seguintes achados de auditoria:

"a) Descaracterização da conta específica e exclusiva utilizada para remunerar as organizações sociais (recursos financeiros depositados e movimentados indevidamente por contas correntes não específicas do contrato de gestão);

b) Perda financeira em razão do desenho do fluxo financeiro utilizado para remunerar as organizações sociais;

c) Despesa mais relevante do contrato de gestão (folha de pagamento) realizada indevidamente fora de conta específica, não possuindo documentação suporte que demonstre sua efetiva realização;

d) Inconsistências na carga horária dos profissionais de saúde;

e) Falta de registro dos profissionais de saúde no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;"

9. Com relação ao Monitoramento do item 9.5 do Acórdão 3.239/2013-Plenário, a equipe de auditoria verificou que medidas importantes foram adotadas pelos gestores envolvidos, no sentido de aprimorar o planejamento das contratações das Organizações Sociais.

10. Dessa forma, a Secex/RJ alvitrou que fossem consideradas cumpridas as determinações constantes dos subitens 9.5.1.1, e 9.5.1.4 do Acórdão 3.239/2013-Plenário; parcialmente cumpridas as determinações constantes dos subitens 9.5.1.2 e 9.5.1.3 do Acórdão 3.239/2013-Plenário; e prejudicada a recomendação constante do subitem 9.5.2 do Acórdão 3.239/2013-Plenário, em função da revogação do fundamento legal da recomendação exarada, Resolução Normativa ANS 275/2011.

11. Ademais, propôs que fosse encerrado o monitoramento do item 9.5 da aludida deliberação.

12. Quanto aos demais achados, foram efetuadas propostas de instauração de processo apartado de tomada de contas especial, de citação e audiência dos responsáveis e de oitivas das organizações sociais, buscando o ressarcimento ao erário e a aplicação de sanções. Além disso, foram alvitradas determinações e recomendações à Secretaria Municipal de Saúde do Município do Rio de Janeiro e ao Município do Rio de Janeiro, a fim de corrigir as impropriedades detectadas.

13. Feito esse necessário resumo, passo a dispor sobre os achados e as propostas de encaminhamento formuladas.

III

14. Manifesto-me de acordo com a análise realizada pela unidade técnica, porém divirjo pontualmente de alguns encaminhamentos formulados, conforme as considerações a seguir.

15. Quanto à *"descaracterização da conta específica e exclusiva utilizada para remunerar as organizações sociais",* a unidade técnica identificou, a partir da consulta ao sítio do painel de gestão das parcerias com organizações sociais, que a prefeitura depositou os valores correspondentes à remuneração dos contratos de gestão, primeiramente, em uma conta privada da organização social e, na sequência, a própria organização social distribuiu os valores nas contas específicas relativas aos diversos contratos de gestão que possua com o Governo.

16. Além de dificultar o controle dos recursos federais transferidos, tal procedimento contrariou frontalmente os próprios instrumentos contratuais celebrados com a Secretaria Municipal de Saúde, conforme as cláusulas transcritas a seguir:

"Cláusula Oitava

(...)

Parágrafo Quinto

A CONTRATADA deverá movimentar os recursos que lhe forem repassados pela CONTRATANTE em conta corrente específica e exclusiva, de modo a que não sejam confundidos com os recursos próprios da entidade qualificada como OS contratada para a execução do presente Contrato. Os respectivos extratos de movimentação mensal deverão ser encaminhados mensalmente à CONTRATANTE." (Contrato 19/2014 – peça 49, p. 11).

"Cláusula Quinta – Recursos Financeiros

(...)

Parágrafo Segundo - A movimentação dos recursos que forem repassados à CONTRATADA se dará em conta corrente específica e exclusiva, no banco referido no parágrafo primeiro, de modo que não sejam confundidos com os seus recursos de outra origem. Os respectivos extratos de movimentação mensal deverão ser encaminhados mensalmente à CONTRATANTE." (Contrato 002/2016, peça 40, p. 122).

17. Quanto ao assunto, a equipe de fiscalização propôs a audiência dos Srs. Marco Aurelio Santos Cardoso e Carlos Evandro Viegas, Secretários Municipais de Fazenda do Rio de Janeiro, respectivamente, de 27/3/2012 até o 15/12/2016 e de 16/12/2016 até 31/12/2016, pelo *"desenho do fluxo financeiro de pagamento dos contratos de gestão da área da saúde"*.

18. Concordo com as medidas processuais alvitradas, porém, entendo necessário que a Secex/RJ, previamente à expedição dos ofícios de audiência, verifique os atos de transferência de recursos às organizações sociais signatárias dos Contratos de Gestão 19/2014 e 02/2016, em cada um dos períodos de gestão dos aludidos responsáveis. O objetivo da providência é verificar a extensão das falhas cometidas pelos responsáveis e, assim, subsidiar a dosimetria das eventuais sanções.

III

19. No tocante à *"perda financeira em razão do desenho do fluxo financeiro utilizado para a remunerar as organizações sociais"*, a equipe de fiscalização verificou que o Tesouro Municipal deposita os recursos na conta privada da organização social e o dinheiro não é transferido imediatamente para as contas específicas dos contratos de gestão.

20. Segundo a Secex/RJ, o montante destinado aos contratos de gestão permanecia na conta privada da OS entre 1 e 25 dias - por ser privada, a Secretaria não tem acesso a esta conta. A remuneração deste montante não era contabilizada na conta específica, ficando, portanto, com o parceiro privado em detrimento do Poder Público.

21. Por essa razão, a unidade técnica propôs a citação dos Secretários Municipais de Fazenda identificados no item anterior pelo débito calculado segundo as seguintes premissas:

a) como não se sabe exatamente o valor que foi gasto na contratação das organizações sociais, utilizou-se como o valor do principal (valor repassado às organizações sociais), o montante de 2,2 bilhões de reais, que representa o valor orçado para esta despesa no ano de 2016.

b) considerou-se, de forma conservadora, que tal montante ficou um dia fora da conta específica. Assim, calculou-se a remuneração equivalente a um dia de aplicação à taxa de 95% do CDI de 1º/6/2016. A data do dano foi fixada em 31/12/2016, a fim de favorecer o responsável e obedecer ao disposto no § 3º do art. 210 do Regimento Interno do TCU – *"quando não for possível precisar a data do débito com exatidão, far-se-á o seu arbitramento por estimativa, desde que essa providência não desfavoreça o responsável."*.

22. Simultaneamente, a unidade técnica propôs que fosse determinado ao Município do Rio de Janeiro *"que realizasse conciliação bancária visando apurar o descompasso entre o recebimento dos recursos relativos ao pagamento dos contratos de gestão nas contas privadas e o repasse para as contas específicas, ambas de titularidade das organizações sociais, para todos os contratos de gestão, ao longo da vigência dos mesmos, visando apurar o débito decorrente da perda financeira."*

23. Quanto ao assunto, entendo que não se justifica o cálculo por estimativa do dano causado ao erário, uma vez que é plenamente possível a unidade técnica identificar, junto à própria Prefeitura do Rio de Janeiro, a data dos depósitos dos recursos relativos aos Contratos de Gestão 19/2014 e 02/2016 nas contas privadas das organizações sociais beneficiárias e nas contas específicas dos aludidos contratos de gestão.

24. Afinal, é preciso lembrar que as organizações sociais são contratualmente obrigadas a enviar os respectivos extratos de movimentação mensal das contas específicas dos contratos de gestão à Secretaria Municipal de Saúde – **vide** cláusulas terceira, inciso XLII, e oitava, parágrafo quinto, do Contrato de Gestão 19/2014 – de modo que esses documentos podem ser obtidos junto à entidade municipal.

25. Ademais, os próprios contratos impõem às organizações sociais o dever de aplicar os saldos dos recursos transferidos, conforme a legislação municipal – **vide** a cláusula oitava, parágrafo primeiro do Contrato de Gestão 19/2014.

26. Com relação ao índice de remuneração aplicável, julgo adequado, em linha de divergência com a unidade técnica, utilizar a Taxa Selic, que se aplica a todos os créditos da Fazenda Nacional, de natureza tributária ou não tributária, nos termos do art. 30 e 37-A da Lei 10.522/2002.

27. Dessa forma, para o cálculo do prejuízo, a unidade técnica deve verificar o período em que cada um dos valores depositados permaneceu nas contas privadas das organizações sociais signatárias dos Contratos de Gestão 19/2014 e 02/2016 sem estarem aplicados. Em seguida, a Secex/RJ deve corrigir o valor depositado pela Taxa Selic **pro rata** em cada período apurado e fixar como data do débito a de transferência para a conta específica de cada contrato de gestão.

28. Quanto aos responsáveis, compreendo, em juízo preliminar, que os prejuízos levantados devem ser imputados às respectivas organizações sociais, aos Secretários de Fazenda indicados e aos agentes administrativos da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro encarregados de fiscalizar e acompanhar o cumprimento dos Contratos de Gestão 19/2014 e 02/2016.

29. Nessa oportunidade, deve a unidade técnica avaliar o caráter sistêmico das irregularidades e a eventual responsabilidade dos Secretários de Saúde por grave omissão na fiscalização e gestão dos referidos ajustes.

30. Com isso, cabe o retorno dos autos à Secex/RJ para que sejam efetivadas a quantificação do débito e a identificação dos responsáveis, na forma dos itens 27 a 29 supra. Na sequência, deve a unidade técnica encaminhar o processo ao relator para autorização das medidas preliminares propostas.

31. Por consequência, rejeito a proposta de oitiva das organizações sociais Viva Rio e Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – SPDM, por entender que a medida preliminar adequada para o ressarcimento de valores indevidamente recebidos é a citação.

32. Com relação aos demais contratos de gestão, julgo válida a alternativa proposta pela unidade técnica de determinar ao Município do Rio de Janeiro o cálculo do prejuízo. Tal medida possibilita uma economia de esforço do Tribunal, em um primeiro momento, além de ser mais eficiente, pois a entidade municipal é detentora das informações necessárias para o cálculo do eventual débito.

33. Sendo assim, julgo adequado determinar ao Município do Rio de Janeiro que:

a) realize conciliação bancária, visando apurar o descompasso entre as datas dos depósitos dos pagamentos de todos os contratos de gestão assinados pelo Município, com exceção dos Contratos de Gestão 19/2014 e 02/2016, nas contas privadas das respectivas organizações sociais e as datas dos repasses desses para as contas específicas dos contratos de gestão;

b) verifique a ocorrência de prejuízo aos cofres do Fundo Municipal de Saúde do Município, segundo a metodologia especificada no item 27 supra.

34. A fim de permitir o regular desenvolvimento dos presentes autos, julgo pertinente que a Secex/RJ autue processo específico de monitoramento para a verificação do cumprimento da referida determinação.

IV

35. Quanto ao achado "*despesa mais relevante do contrato de gestão (folha de pagamento) realizada indevidamente fora de conta específica, não possuindo documentação suporte que demonstre sua efetiva realização*", a unidade técnica verificou que:

a) a folha de pagamento é paga fora da conta específica, em uma conta privada da organização social (Contrato de Gestão 19/2014);

b) não há o comprovante do efetivo pagamento para cada contratado, de modo que não há como atestar: se todos os profissionais listados na planilha de RH foram efetivamente contratados e estavam trabalhando no referido contrato; se foram contratados por aquele valor constante da planilha, se receberam seus salários na data correta, ou, ainda, se receberam seus salários (Contrato de Gestão 19/2014 e 002/2016);

36. Tal procedimento viola a cláusula oitava, parágrafo quinto, do Contrato 19/2014, conforme visto no item 16 supra, e as seguintes cláusulas dos contratos de gestão:

"CLÁUSULA DÉCIMA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

(...)

PARÁGRAFO PRIMEIRO:

Compõem as informações gerenciais que deverão ser alimentadas no Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, para fins de prestação de contas:

(....)

V - Informações detalhadas de todo pessoal contratado pela OS para execução do objeto contratado, como nome, CPF, cargo, forma de contratação, carga horária, CNES, salário, benefícios, encargos patronais e provisionamento para férias, 13° salário e rescisões;" (Contrato 19/2014 – peça 49, p. 12)

"CLÁUSULA DÉCIMA - PRESTAÇÃO DE CONTAS

Parágrafo Primeiro:

VI - Folha de pagamento discriminando nome, números do RG, CPF, PIS, CNES e CTPS, função, carga horária, salário e benefícios do pessoal contratado (inclusive de servidor cedido em função temporária de direção ou assessoria, se for o caso), acompanhada da correspondente relação de pagamento enviada ao banco." Contrato 002/2016 – peça 40, p. 133)

37. Diante dessas irregularidades, acolho a proposta da Secex/RJ de promover a audiência dos integrantes titulares da Comissão Técnica de Avaliação (CTA) dos aludidos contratos de gestão, pelo deficiente acompanhamento dos ajustes, na forma alvitrada pela unidade técnica.

38. Preliminarmente, determino que a unidade técnica avalie o caráter sistêmico das irregularidades e a eventual responsabilidade dos Secretários de Saúde por grave omissão na fiscalização e gestão dos referidos ajustes. Na sequência, deve a unidade técnica encaminhar o processo ao relator para autorização da eventual audiência dos Secretários.

39. Quanto à proposta de oitiva das organizações sociais, julgo inadequada tal medida, pois a eventual glosa dos valores pertinentes ao pagamento de pessoal (folha de salário) sem a documentação de suporte exige a preliminar quantificação do débito e a citação dos responsáveis.

40. No presente caso, julgo pertinente a determinação para que a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro adote medidas com vistas à apuração da fidedignidade dos registros no CNES dos profissionais de saúde contratados pelas organizações sociais com carga horária semanal de trabalho acima de sessenta horas, e, se for o caso de prejuízo aos cofres públicos, observados os princípios do contraditório e da ampla defesa, proceda à identificação dos responsáveis, à quantificação do dano e ao ressarcimento ao erário, com a execução das providências necessárias ao esgotamento das medidas administrativas internas cabíveis ou, caso estas não logrem êxito, à instauração, pela autoridade administrativa competente, da respectiva tomada de contas especial, dando ciência ao Tribunal das providências tomadas no prazo de 90 dias.

V

41. Acerca do achado *"inconsistências na carga horária dos profissionais de saúde"*, a unidade técnica apurou, com base apenas nos aproximadamente 24.000 profissionais contratados pelas organizações sociais que firmaram contrato de gestão com o Município do Rio de Janeiro (banco de dados do Painel de Gestão) *"que 220 profissionais de saúde apresentaram, em julho de 2016, carga horária acima de sessenta horas, com alguns chegando a registrar trabalho semanal de até 120 horas (Evidência 108), indicando a possibilidade do comprometimento da qualidade da prestação do serviço de saúde"*.

42. Ademais, a equipe de auditoria promoveu o cruzamento dos funcionários contratados pelas organizações sociais que firmaram contrato de gestão com o Município do Rio de Janeiro (banco de dados do Painel de Gestão, referência julho de 2016) com a base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

43. Por meio desse cruzamento, a Secex/RJ verificou que *"(...) 11,75% dos profissionais contratados pelas organizações sociais apresentavam registro no CNES acima de sessenta horas semanais (referência julho de 2016), ou seja, 2.595 funcionários provavelmente possuíam ou possuem, até a presente data, um ou mais vínculos públicos e/ou privados, circunstância que compromete a qualidade do serviço de saúde, conforme já foi analisado na comparação dos paradigmas previstos nas jurisprudências existentes."*

44. Outra constatação digna de registo da equipe de auditoria foi a contratação pelas organizações sociais de profissionais de saúde de várias entidades públicas municipais, estaduais e federais. Embora não seja vedado o acúmulo de cargo público com empregos privados, o excesso de carga horária verificado em situações do tipo pode configurar, no mínimo, o prejuízo à regular prestação do serviço público de saúde.

45. Nesse sentido, cabe transcrever a seguinte observação da equipe de fiscalização:

"311. Evidenciou-se que 68% dos profissionais de saúde que possuem carga horária acima sessenta horas junto às organizações sociais, também atuam em outras unidades públicas de saúde, sugerindo que, mesmo que este profissional de saúde esteja cumprindo as horas pactuadas nos contratos de gestão, não estariam cumprindo a carga horária total no seu vínculo público, o que impacta negativamente a prestação do serviço de saúde na rede pública de saúde como um todo."

46. Diante desse quadro, acolho a proposta da Secex/RJ de determinar à Secretaria de Saúde do Município do Rio de Janeiro que adote medidas com vistas à apuração da fidedignidade dos registros no CNES dos profissionais de saúde contratados pelas organizações sociais com carga horária semanal de trabalho acima de sessenta horas.

47. Da mesma forma, acolho a recomendação da unidade técnica para que o Município do Rio de Janeiro adote medidas para estabelecer carga horária semanal máxima para todos os profissionais de saúde contratados pelas organizações sociais e implante rotina de cruzamento de dados para detectar possíveis inconsistências.

VI

48. Sobre a *"falta de registro dos profissionais de saúde no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES"*, a equipe de fiscalização constatou, a partir de cruzamento de dados, *"que 849 profissionais constaram das folhas de pagamento de julho de 2016 dos contratos de gestão firmados com o Município do Rio de Janeiro (Painel de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais), mas não foram devidamente registrados no CNES"*.

49. A obrigatoriedade de registro consta do inciso I do artigo 8º da Portaria GM-MS 1.034/2010, que impõe às instituições privadas de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde o dever de manter tais registros atualizados no CNES.

50. Sendo assim, reputo adequada a proposta da unidade técnica de determinar à Secretaria de Saúde do Município do Rio de Janeiro que adote providências no sentido de incluir no CNES todos os profissionais de saúde que foram identificados sem registro no presente trabalho (Evidências 105 e 106), bem como estabeleça procedimentos que garantam a atualidade deste registro conforme preceitua o inciso I, artigo 8º, da Portaria GM-MS 1.034/2010.

VII

51. A equipe de auditoria apontou, ainda, a existência de indícios de direcionamento nos processos de qualificação e seleção da entidade Biotech Humanas Organização Social de Saúde para assinatura de contrato de gestão referente ao gerenciamento do Hospital Municipal Pedro II.

52. Tal constatação se baseou nas seguintes evidências:

a) antes da Lei Municipal 5.026/2009, que instituiu o modelo de organizações sociais no Rio de Janeiro, o município já utilizava a contratação de entidades privadas com fins lucrativos para gerenciamento de hospitais públicos, como ocorreu no Hospital Municipal Ronaldo Gazolla;

b) a empresa contratada para gerenciar esse hospital, em 2007, foi a GPS Total Saúde - Gerenciamento e Serviços Hospitalares Ltda., que possuía como sócio administrador o Sr. Valter Pellegrini;

c) em 2011, a entidade sem fins lucrativos Associação Médico Gratuito passou a se denominar Biotech Humanas Organização Social de Saúde, após a aceitação do Sr. Valter Pellegrini Júnior como associado e a sua eleição como presidente da entidade;

d) no processo de qualificação da Biotech, em 2011, foram apresentados dois contratos firmados pelas empresas GPS Total Saúde e GMP Saúde, com os governos do município e do estado, respectivamente, a fim de comprovar os dois anos de pleno exercício de atividades de saúde pública, exigidos pelo art. 2º, inciso III, da Lei Municipal 5.026/2009 e pelo art. 9º, inciso III, do Decreto Federal 3.100/1999;

e) o único atestado que comprovaria a atuação da Biotech com ações em saúde em período superior a dois anos - "assistência e atendimento na área de saúde para nossos cooperados no período de maio de 2005 a novembro de 2008 - foi emitido pela Cooperativa de Serviço de Saúde Total Saúde (CNPJ 07.095.270/0001-72), que foi presidida pelo próprio Valter Pellegrini Júnior entre 2005 e 2011;

f) antes da alteração ocorrida em março de 2011, o estatuto da Associação Médico Gratuito previa apenas o atendimento de consultas médicas via internet, algo significativamente distante de ações de gerenciamento de serviços hospitalares ou qualquer outra ação de saúde pública;

g) o Edital 7/2011, referente à seleção de OS para gerenciamento do Hospital Municipal Pedro II, previu critérios subjetivos de julgamento das propostas de trabalho, tais como o conhecimento do objeto da contratação, a adequação da proposta de atividade assistencial à capacidade operacional das unidades de saúde e a adequação entre os meios sugeridos, cronogramas e resultados presumidos.

53. Sobre o assunto, entendo que os elementos trazidos aos autos evidenciam falhas na qualificação da entidade como organização social e no estabelecimento de critérios objetivos de julgamento no Edital 7/2011, mas não comprovam a existência de direcionamento na contratação levada a efeito pelo aludido edital. Com isso, acolho a proposta da unidade técnica de promover a audiência dos agentes da Secretaria Municipal de Saúde pelas seguintes ocorrências indicadas pela unidade técnica:

a) atesto de que a Biotech Humana Organização Social de Saúde estava constituída há pelo menos dois anos no pleno exercício das atividades de saúde pública, sem documentação suporte adequada, o que propiciou a qualificação irregular da Biotech como Organização Social, com infração ao disposto no inciso III do art. 2º da Lei Municipal 5.026/2009;

b) processamento e julgamento da seleção de Chamamento Público 007/2011, sem a indicação expressa dos motivos para a pontuação de cada uma das Organizações Sociais, contrariando o parágrafo único do art. 18 do Decreto Municipal 30.780/2009, bem como os princípios administrativos da motivação, publicidade e do interesse público.

VIII

54. Com relação à *"contratação de entidade com fins lucrativos para operacionalização do programa saúde da família e para a transferência de gerenciamento de hospital (achado reportado no Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário)"*, entendo, em linha de consonância com a Secex/RJ, que a delegação de tais serviços somente é permitida para entidade qualificada como OS ou Oscip.

55. Sendo assim, acolho a proposta de realização de audiência do Sr. Reynaldo Pinto de Souza Braga Junior, Subsecretário de Administração e Finanças, no período de 13/1/2005 a 30/10/2008, por ter celebrado o Contrato 1302/2007, com a empresa GPS Total Saúde-Gerenciamento e Serviços Hospitalares Ltda.

IX

56. A respeito do monitoramento do item 9.5 do Acórdão 3.239/2013-Plenário, a equipe de auditoria verificou que medidas importantes foram adotadas pelos gestores envolvidos, no sentido de se aprimorar o planejamento das contratações das Organizações Sociais.

57. Diante do grau de cumprimento/implementação das determinações, bem como do contexto atual oriundo de novos entendimentos do Tribunal sobre o tema, a equipe concluiu *"que o mencionado Acórdão atingiu seus objetivos, podendo ser dispensada a realização de novo monitoramento, sem prejuízo de que a matéria volte a ser abordada em novos trabalhos desenvolvidos por esta Secex."*

58. Ante todo o exposto, voto por que seja adotada a deliberação que ora submeto a este Colegiado.

TCU, Sala das Sessões Ministro Luciano Brandão Alves de Souza, em 21 de junho de 2017.

BENJAMIN ZYMLER
Relator

GRUPO II – CLASSE V – Plenário
TC 020.241/2016-0
Natureza: Relatório de Auditoria
Entidades: Ministério da Saúde (vinculador); Município do Rio de Janeiro – RJ e Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro
Responsáveis: Ana Carolina Henrique Siqueira Lara (042.821.146-14); Ayla Maria Farias de Mesquita (888.003.507-04); Bruna Peregrino Bonfim (091.064.617-19); Carla Lopes Porto Brasil (783.827.937-20); Carlos Evandro Viegas (799.094.777-34); Domenica Soares Leite (016.523.587-06); Erika Braga de Oliveira (972.518.797-00); Fabrício Azarias da Silva (076.453.957-45); Fernando Rocha Santos (055.713.817-52); Hugo Marques Fagundes Junior (859.325.907-34); Joao Luiz Ferreira Costa (802.370.027-87); Marco Aurelio Santos Cardoso (024.765.277-69); Maria Beatriz Gonçalves Guimarães Fonseca (467.998.777-49); Paula Travassos de Lima (053.177.537-24); Paulo Cesar de Almeida Mattos (404.211.637-04); Paulo Roberto da Silva Peres (611.667.747-91); Rafaella Peixoto da Silva Oliveira (116.242.887-23); Reynaldo Pinto de Souza Braga Junior (753.145.257-04); Rodrigo Moraes (314.052.808-67); Silvia Cristina Fonseca de Araújo (011.739.357-62); Simone Rodrigues da Costa (033.752.657-51)
Representação legal: não há

SUMÁRIO: RELATÓRIO DE AUDITORIA. GERENCIAMENTO DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE PARA ORGANIZAÇÕES SOCIAIS. MONITORAMENTO DO ACÓRDÃO 3.239/2013-TCU-PLENÁRIO. RECURSOS FINANCEIROS DEPOSITADOS E MOVIMENTADOS INDEVIDAMENTE POR CONTAS CORRENTES NÃO ESPECÍFICAS DO CONTRATO DE GESTÃO. PERDA FINANCEIRA EM RAZÃO DO DESENHO DO FLUXO FINANCEIRO UTILIZADO PARA REMUNERAR AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS. DESPESA MAIS RELEVANTE DO CONTRATO DE GESTÃO (FOLHA DE PAGAMENTO) REALIZADA INDEVIDAMENTE FORA DE CONTA ESPECÍFICA, NÃO POSSUINDO DOCUMENTAÇÃO SUPORTE QUE DEMONSTRE SUA EFETIVA REALIZAÇÃO. INCONSISTÊNCIAS NA CARGA HORÁRIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE. FALTA DE REGISTRO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES. PROVIDÊNCIAS PRELIMINARES QUANTO À APURAÇÃO DE SUPOSTO DÉBITO. AUDIÊNCIA DOS RESPONSÁVEIS. DETERMINAÇÕES E RECOMENDAÇÕES AO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO E SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE.

RELATÓRIO

Cuidam os autos de relatório de auditoria com o objetivo de verificar a regularidade da transferência do gerenciamento de serviços públicos de saúde para Organizações Sociais, em cumprimento ao Despacho por mim proferido, no âmbito do TC 010.278/2016-8.

2. Transcrevo a seguir, com os ajustes de forma que entendi convenientes, o relatório elaborado no âmbito da Secretaria de Controle Externo no Estado do Rio de Janeiro (peça 177):

"A partir do objetivo do trabalho e a fim de avaliar em que medida os recursos foram aplicados de acordo com a legislação pertinente, formularam-se as seguintes questões de auditoria.

Questão 1: A transferência do gerenciamento de serviços públicos de saúde para Organizações Sociais foi precedida de motivação, com indicação dos fatos e dos fundamentos jurídicos?

Questão 2: A transferência do gerenciamento de serviços públicos de saúde para Organizações Sociais foi precedida de planejamento que contemple o dimensionamento assistencial esperado?

Questão 3: A transferência do gerenciamento de serviços públicos de saúde para Organizações Sociais foi precedida de orçamento detalhado?

Questão 4: A transferência do gerenciamento de serviços públicos de saúde para Organizações Sociais foi precedida da demonstração de vantagem (ganhos esperados) para a Administração?

Questão 5: A secretaria de saúde do ente foi estruturada para fiscalizar e acompanhar a execução do objeto do contrato de gestão firmado?

Questão 6: O contrato de gestão reflete o planejamento anteriormente realizado pela Administração?

Para estas questões de auditoria, o principal critério utilizado foi o Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário, decisão resultante de uma auditoria operacional conduzida pela Secex Saúde, que definiu etapas para se efetuar a transferência de unidades públicas a entidades privadas.

Importante destacar que a referida decisão efetuou determinações a diversas Secretarias de Saúde. Com relação às determinações efetuadas à Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, ficou pactuado com a Secex Saúde que a realização do monitoramento será conduzida pela Secex-RJ no presente processo (item 40 da peça 111, TC 018.739/2012-1).

Frise-se, também, que o Plenário, por meio do aludido Acórdão, apontou algumas irregularidades identificadas nos contratos de gestão firmados pelas Secretarias de Saúde e a apuração de responsabilidades ficou a cargo das secretarias regionais do Tribunal.

De modo a permitir a apuração de responsabilidade das irregularidades identificadas nos contratos de gestão firmados pela Secretaria de Saúde do Município do Rio de Janeiro, que foram relatadas no Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário, quais sejam: a) direcionamento a um grupo empresarial específico na contratação com o poder público e b) contratação de entidade com fins lucrativos para operacionalização do programa saúde da família e para a transferência de gerenciamento de Hospital, formulou-se a questão de auditoria transcrita abaixo.

Questão 7: A qualificação e seleção da entidade respeitaram a legislação sobre o tema?

Dessa forma, o presente relatório abrangerá: i- monitoramento do subitem 9.5 do Acórdão 3.239/2013-Plenário, ii - a responsabilização das irregularidades apontadas pelo Acórdão 3.239/2013-Plenário referentes à Secretaria de Saúde do Município do Rio de Janeiro e iii - os achados encontrados pela equipe de auditoria na condução da presente fiscalização.

A metodologia de trabalho utilizada pela equipe de auditoria consistiu na pesquisa de dados no portal do Ministério da Saúde, do Fundo Nacional de Saúde, da Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, do Governo de Estado do Rio de Janeiro; na análise documental dos processos administrativos de seleção e contratação de organização social; visita in loco das unidades geridas pelas organizações sociais; e em entrevistas realizadas com gestores do município do Rio de Janeiro/RJ e do governo estadual do Rio de Janeiro.

O volume de recursos fiscalizados alcançou o montante de R$3.220.035.766,22, valor correspondente ao somatório dos recursos federais repassados, fundo a fundo, pelo Fundo Nacional de Saúde – FNS ao Município do Rio de Janeiro/RJ, em 2015 e 2016 (até junho), utilizados para remunerar as Organizações Sociais de Saúde contratadas pela prefeitura (fonte: resposta ao ofício de requisição 2-310/2016 - Evidências 16 e 17).

Os achados desta auditoria encontram-se detalhados na seção III deste relatório e são a seguir transcritos:

a) Descaracterização da conta específica e exclusiva utilizada para remunerar as organizações sociais (recursos financeiros depositados e movimentados indevidamente por contas correntes não específicas do contrato de gestão);

b) Perda financeira em razão do desenho do fluxo financeiro utilizado para remunerar as organizações sociais;

c) Despesa mais relevante do contrato de gestão (folha de pagamento) realizada indevidamente fora de conta específica, não possuindo documentação suporte que demonstre sua efetiva realização;

d) Inconsistências na carga horária dos profissionais de saúde;

e) Falta de registro dos profissionais de saúde no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;

No tocante ao monitoramento do subitem 9.5 do Acórdão 3.239/2013-Plenário, a proposta de encaminhamento foi no sentido de ser dispensada a realização de novo monitoramento, uma vez que se observou uma evolução do planejamento realizado pela Secretaria Municipal de Saúde, tendo a referida decisão, atingido seu objetivo.

Com relação aos achados de auditoria, efetuaram-se propostas de conversão em tomada de contas especial, citação e realização de audiência dos responsáveis, buscando o ressarcimento ao erário e a penalização dos mesmos caso se comprovem as irregularidades suscitadas. Além disso, visando corrigir as impropriedades detectadas foram efetuadas determinações e recomendações à Secretaria Municipal de Saúde do Município do Rio de Janeiro e ao Município do Rio de Janeiro.

Entre os potenciais benefícios resultantes deste trabalho pode-se mencionar a recomposição do erário, a indução à melhoria dos controles internos e dos mecanismos de transparência da gestão pública existentes na Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, bem como o incremento da eficiência na aplicação dos recursos federais destinados a este ente, uma vez que a presente fiscalização identificou perda financeira em razão do desenho do fluxo financeiro traçado para remunerar as organizações sociais e inconsistências na carga horária dos profissionais de saúde.

Vale destacar, também, o benefício oriundo de eventual sanção aplicada aos responsáveis pelas irregularidades suscitadas na presente fiscalização. Estima-se, portanto, que esta fiscalização possa contribuir para o aumento da eficiência na aplicação dos recursos federais repassados à Prefeitura do Rio de Janeiro, destinados à área da Saúde.

(...)

I. Introdução

I.1. Deliberação que originou o trabalho

1. Diante da oportunidade de contribuir com o planejamento das contratações das organizações sociais na área da saúde, a Secex-RJ apresentou proposta de ação de controle que foi autorizada por meio do Despacho de 16/5/2016 do Min. Benjamin Zymler (peça 4 do TC 010.278/2016-8).

2. Cabe destacar que este tema havia sido anteriormente tratado pela Secretaria de Controle Externo da Saúde (Secex Saúde) quando realizou auditoria operacional, efetivada nos autos do TC 018.739/2012-1. Naquela oportunidade, foram verificadas diversas fragilidades nas transferências do gerenciamento de serviço de saúde para as organizações sociais, culminando na prolação de determinações aos entes fiscalizados por meio do Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário.

3. Diante deste cenário, e tomando como critério de auditoria a referida decisão, realizou-se a presente fiscalização na Prefeitura Municipal de Rio de Janeiro - RJ, no período compreendido entre 4/7/2016 e 29/7/2016 (planejamento) e entre 29/8/2016 a 23/9/2016 (execução), com o objetivo de verificar se as referidas transferências de gerenciamento vêm sendo adequadamente motivadas e precedidas de estudos detalhados que contemplem a avaliação precisa dos custos dos serviços e os ganhos de eficiência esperados.

I.2. Visão geral do objeto

4. A prestação de serviços de saúde no SUS tem passado por mudanças significativas. Um número cada vez maior de estados e municípios tem transferido para a responsabilidade de entidades privadas o gerenciamento de hospitais, unidades básicas de saúde, centros de diagnósticos, entre outros. Além da contratualização com os hospitais filantrópicos e privados, utilizados há tempo no SUS, são estabelecidas parcerias com organizações sociais - OS, organização de sociedade civil de interesse público – OSCIP e parceria público privada- PPP. As celebrações de parcerias com instituições privadas são realizadas com a justificativa de conferir maior flexibilidade e eficiência à Administração Pública.

5. Não obstante as contratações de tais entidades ocorram no âmbito estadual e municipal, a competência do TCU para fiscalizar estes ajustes funda-se na utilização de recursos federais para pagamento dos serviços de saúde prestados.

6. Tendo em vista a relevância do tema, em 2012, o Tribunal realizou auditoria operacional (ANOp) nos processos de transferências de gerenciamento de serviços públicos de saúde a organizações sociais, visando avaliar a atuação do poder público no planejamento e controle dos ajustes firmados. Participaram da referida auditoria, as Secretarias de Controle Externo nos Estados da Bahia, do Paraná e de São Paulo, bem como a Secretaria de Controle Externo da Saúde, sob o comando desta última.

7. Observou-se que, de acordo com o modelo adotado, aqueles governos transferem para organizações sociais o gerenciamento de hospitais públicos já existentes, além de cederem equipamentos, mobiliários e até servidores públicos.

8. Dessa forma, o Plenário, por meio do Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário apontou que o modelo em vigor de contratação de organizações sociais não se tratava de fomento, nem de ampliação

ao atendimento, uma vez que os hospitais já existiam. Tampouco poderia se falar em parceria, uma vez que não havia previsão de contrapartida de natureza patrimonial ou monetária da entidade privada.

9. Destaca-se, também, que a referida auditoria não entrou no mérito da constitucionalidade da terceirização, objeto da ADI 1.923 no Supremo Tribunal Federal, ainda não julgada à época da prolação do referido Acórdão, mas procurou analisar se os entes governamentais desempenham suas funções de forma a garantir que os serviços de saúde terceirizados para entidades privadas atendam aos requisitos do SUS e a minimizar os riscos de desvios de recursos públicos.

10. A referida auditoria operacional apontou que: a) nenhum dos entes auditados expôs os fundamentos da decisão pela terceirização dos serviços de saúde (o fato de se tratar de ato discricionário não exime a Administração de motivar a decisão tomada); b) os entes auditados não conseguiram demonstrar que a transferência do gerenciamento de serviços de saúde para entidades privadas era a melhor opção frente à prestação direta; c) o processo de qualificação e seleção da entidade privada não garantia que a organização social mais apta fosse escolhida; d) a formalização da parceria não abrangia os critérios necessários para garantir a prestação adequada do serviço e seu controle; e e) o controle da execução dos contratos de gestão não garantiam a devida responsabilização pelos resultados alcançados e nem a regular aplicação dos recursos.

11. Verificou-se, também, fato descrito na literatura sobre o tema, qual seja, a de que a transferência do gerenciamento das ações e serviços de saúde a particulares aumenta substancialmente a complexidade da implementação de políticas públicas. Por conseguinte, o governo que pretenda firmar parceria com organizações sociais deve se estruturar e se capacitar a fim de que seja capaz de coordenar, supervisionar, controlar e fiscalizar a execução dos contratos de gestão.

12. Em que pese a necessidade de fortalecer o governo nas áreas acima citadas, observou-se que os entes não se prepararam para suas novas atribuições, uma vez que apresentavam equipes reduzidas e sem a qualificação necessária para analisar profundamente as prestações de contas e os resultados alcançados.

13. Averiguou-se, também, que nenhum dos entes auditados demonstrou ter realizado estudos antes de transferir o gerenciamento das unidades de saúde a entidades privadas, fato que gera fragilidades dos indicadores e metas utilizados.

14. Outra constatação naqueles autos é de que os conselhos de saúde não estavam sendo ouvidos nas decisões acerca da transferência de gerenciamento de ações e serviços de saúde (ainda que sem caráter autorizativo) e nem participando ativamente da fiscalização e controle dos contratos de gestão, violando, assim, o art. 1º, parágrafo 2º, da Lei Federal 8.142/1990 (norma geral).

15. Como resultado da referida auditoria, tem-se a consolidação de diversos temas acerca da transferência de gerenciamento de serviços públicos de saúde a organizações sociais, conforme exposto no subitem 9.8.2 do Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário, sendo eles:

> *'9.8. determinar ao Ministério da Saúde que, no prazo de 90 (noventa) dias:*
>
> *9.8.1. elabore normativo para regulamentar a participação de organizações sociais no SUS, compreendendo, em especial, a transferência do gerenciamento de unidades públicas de saúde para organizações sociais;*
>
> *9.8.2. oriente os gestores federais, estaduais e municipais acerca dos entendimentos desta Corte sintetizados a seguir, pelos meios que entenda mais adequados a propiciar a repercussão necessária, a exemplo de cartilhas, sítio na internet, palestras e manuais:*
>
> *9.8.2.1. apesar de abrir mão da execução direta dos serviços de saúde objeto de contratos de gestão, o Poder Público mantém responsabilidade de garantir que sejam prestados na quantidade e qualidade apropriados;*

9.8.2.2. do processo de transferência do gerenciamento dos serviços de saúde para organizações sociais deve constar estudo detalhado que contemple a fundamentação da conclusão de que a transferência do gerenciamento para organizações sociais mostra-se a melhor opção, avaliação precisa dos custos do serviço e dos ganhos de eficiência esperados, bem assim planilha detalhada com a estimativa de custos da execução dos contratos de gestão;

9.8.2.3. a qualificação de entidades sem fins lucrativos como organizações sociais deve ocorrer mediante processo objetivo em que os critérios para concessão ou recusa do título sejam demonstrados nos autos do processo administrativo;

9.8.2.4. a escolha da organização social para celebração de contrato de gestão deve, sempre que possível, ser realizada a partir de chamamento público, devendo constar dos autos do processo administrativo correspondente as razões para sua não realização, se for esse o caso, e os critérios objetivos previamente estabelecidos utilizados na escolha de determinada entidade, a teor do disposto no art. 7º da Lei 9.637/1998 e no art. 3º combinado com o art. 116 da Lei 8.666/1993;

9.8.2.5. as organizações sociais submetem-se a regulamento próprio sobre compras e contratação de obras e serviços com emprego de recursos provenientes do Poder Público, observados os princípios da impessoalidade, moralidade e economicidade, sendo necessário, no mínimo, cotação prévia de preços no mercado;

9.8.2.6. não é necessário concurso público para organizações sociais selecionarem empregados que irão atuar nos serviços objeto de contrato de gestão; entretanto, durante o tempo em que mantiverem contrato de gestão com o Poder Público Federal, devem realizar processos seletivos com observância aos princípios constitucionais da impessoalidade, publicidade e moralidade;

9.8.2.7. os Conselhos de Saúde devem participar das decisões relativas à terceirização dos serviços de saúde e da fiscalização da prestação de contas das organizações sociais, a teor do disposto no art. 1º, §2º, da Lei Federal 8.142/1990;

9.8.2.8. os contratos de gestão devem prever metas, com seus respectivos prazos de execução, bem assim indicadores de qualidade e produtividade, em consonância com o inciso I do art. 7º da Lei 9.637/1998;

9.8.2.9. os indicadores previstos nos contratos de gestão devem possuir os atributos necessários para garantir a efetividade da avaliação dos resultados alcançados, abrangendo as dimensões necessárias à visão ampla acerca do desempenho da organização social; e

9.8.2.10. a comissão a quem cabe avaliar os resultados atingidos no contrato de gestão, referida no §2º do art. 8º da Lei 9.637/1998, deve ser formada por especialistas da área correspondente.'

16. Por fim, as irregularidades identificadas no âmbito de cada contrato de gestão foram encaminhadas para as respectivas regionais do TCU para a devida responsabilização. Frise-se que a equipe da Secex Saúde esteve na Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e identificou as seguintes irregularidades: a) direcionamento na contratação e b) contratação de entidade com fins lucrativos para operacionalização do programa saúde da família e para a transferência de gerenciamento de Hospital.

17. Tendo em vista o lapso temporal entre a prolação do Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário, que consolidou diversos aspectos sobre a transferência do gerenciamento de serviços públicos de saúde a organizações sociais, e, sopesando-se, ainda, que o monitoramento da referida decisão ainda

não estava finalizado, reputou-se oportuno aproveitar a realização desta auditoria de forma a verificar se os entes públicos já estão cumprindo os preceitos expostos, no que se refere ao planejamento da contratação.

18. Dessa forma, as questões de auditoria da presente fiscalização foram formuladas de forma a abarcar a responsabilização das irregularidades apontadas pelo Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário referentes à Secretaria de Saúde do Município do Rio de Janeiro (subitem 9.9.1 do referido Acórdão), bem como o monitoramento do subitem 9.5 da decisão, a seguir transcritos:

> *'9.5. com relação à Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro:*
>
> *9.5.1. determinar que faça constar do processo de transferência do gerenciamento dos serviços de saúde para organizações sociais estudo detalhado que contemple:*
>
> *9.5.1.1. fundamentação da conclusão de que a transferência do gerenciamento para organizações sociais mostra-se a melhor opção;*
>
> *9.5.1.2. avaliação precisa dos custos do serviço e ganhos de eficiência esperados da OS;*
>
> *9.5.1.3. planilha detalhada com a estimativa de custos da execução dos contratos de gestão; e*
>
> *9.5.1.4. participação das esferas colegiadas do SUS.*
>
> *...*
>
> *9.9. encaminhar cópia desta deliberação, acompanhada do relatório e acórdão que a fundamentam, para conhecimento e/ou adoção das medidas pertinentes:*
>
> *9.9.1. à Secex-RJ, em relação às irregularidades identificadas nos contratos firmados pela SMSDC-RJ com a Biotech e a GPS Total Saúde, para gerenciamento dos Hospitais Municipais Pedro II e Ronaldo Gazolla;'*

19. Frise-se, que após o planejamento da presente auditoria, o Plenário do TCU, por meio dos Acórdãos 2.057/2016 e 2.444/2016 (TC 023.410/2016-7), apreciou Solicitação do Congresso Nacional decorrente do Requerimento da Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal (CAS), na qual questionou a "possibilidade de celebração de contratos de gestão com organizações sociais por entes públicos na área da saúde, especialmente, a forma de contabilização dos pagamentos a título de fomento nos limites de gastos de pessoal previstos na Lei Complementar 101, de 4 de maio de /2000 (LRF)".

20. No Voto que analisou a primeira parte da solicitação, o Ministro Relator destacou os seguintes aspectos do contrato de gestão: possuem natureza de convênio, não podem ser considerados terceirização e constituem uma opção política válida dos governos democraticamente eleitos.

23. Primeiramente, cumpre salientar que o STF deixou claro que os contratos de gestão com organizações sociais têm natureza de convênio, dada a harmonia de objetivos do Estado e da entidade conveniada. Portanto, não há falar em terceirização de serviços nessas parcerias. Há terceirização quando o Estado contrata serviços diretamente da iniciativa privada, que os presta em nome próprio, mediante remuneração prevista em contrato, realizado mediante licitação, dispensa ou por inexigibilidade do procedimento licitatório, permitido o fim lucrativo, conforme preceitua a legislação e permite a Constituição. Nos contratos de gestão, a unidade continua pública, com todo seu patrimônio afeto ao serviço público ao qual é destinada, e os recursos ali aplicados vêm do orçamento do ente estatal. Somente o gerenciamento é feito em parceria com uma entidade privada sem fins lucrativos, o que, embora permita a aplicação de normas de direito privado em sua atuação, não desloca a natureza da unidade para a iniciativa privada nem retira a competência dos órgãos de controle.

24. *Ademais, o Supremo Tribunal Federal, repudiando o engessamento e a cristalização de modelos de pré-concebidos de Estado, vincula a opção por adotar o sistema de administração direta ou de parcerias com entidades sem fins lucrativos às 'maiorias políticas prevalecentes no jogo democrático pluralista', de forma que 'possam pôr em prática seus projetos de governo, moldando o perfil e o instrumental do poder público conforme a vontade coletiva'.*

25. *Portanto, se por um lado é necessário fundamentar a opção pela adoção do modelo de parcerias com organizações sociais, por outro é preciso também ter presente que a autonomia do gestor e o livre exercício da opção política do governo democraticamente eleito, nos limites da lei, devem ser levados em consideração no exame pelo órgão de controle. A experiência de outras unidades federativas, bem como estudos e trabalhos que abordem o tema e promovam comparação entre os diversos modelos também podem e devem servir de fundamento à decisão do Estado.*

26. *Entendo ser de todo recomendável, especialmente em cenários de retração econômica e de insuficiência de recursos, que o gestor público analise todas as opções postas à sua disposição pela Constituição e pela legislação vigente, de forma a buscar modelos que vão ao encontro do princípio constitucional da eficiência, sempre tendo como objetivo o interesse público e o atendimento dos direitos dos cidadãos*

21. *Dessa forma, foi prolatado o Acórdão 2.057/2016-TCU-Plenário, que consignou in verbis:*

> *'9.1. conhecer da presente solicitação, por preencher os requisitos de admissibilidade previstos no art. 38, inciso II, da Lei 8.443/1992, c/c o art. 232, incisos I e III, do Regimento Interno/TCU;*
>
> *9.2. informar à Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal, em referência ao Requerimento 26/2016, objeto do Ofício 1.016 (SF), de 3/8/2016, que:*
>
> *9.2.1. o Supremo Tribunal Federal, por meio da ADI 1.923, ratificou a constitucionalidade da contratação pelo Poder Público, por meio de contrato de gestão, de organizações sociais para a prestação de serviços públicos de saúde;*
>
> *9.2.2. as fiscalizações realizadas por este Tribunal sobre o assunto nunca questionaram a constitucionalidade de tais contratações e partem do pressuposto de que elas se apresentam validamente instituídas pela Lei 9.637/1998 e são uma realidade corriqueiramente posta;*
>
> *9.2.3. a jurisprudência consolidada do Tribunal de Contas da União (e.g. Acórdãos 3.239/2013 e 352/2016, ambos do Plenário deste Tribunal) é no sentido de reconhecer a possibilidade de realização de contratos de gestão com organizações sociais, com as seguintes orientações sobre a matéria: 9.2.3.1. apesar de abrir mão da execução direta dos serviços de saúde objeto de contratos de gestão, o Poder Público mantém responsabilidade de garantir que sejam prestados na quantidade e qualidade apropriados;*
>
> *9.2.3.2. do processo de transferência do gerenciamento dos serviços de saúde para organizações sociais deve constar estudo detalhado que contemple a fundamentação da conclusão de que a transferência do gerenciamento para organizações sociais mostra-se a melhor opção, avaliação precisa dos custos do serviço e dos ganhos de eficiência esperados, bem assim planilha detalhada com a estimativa de custos a serem incorridos na execução dos contratos de gestão;*
>
> *9.2.3.3. a escolha da organização social para celebração de contrato de gestão deve, sempre que possível, ser realizada a partir de chamamento público, devendo constar dos autos do processo administrativo correspondente as razões para sua não realização, se for esse o caso, e os critérios objetivos previamente estabelecidos utilizados na escolha de*

determinada entidade, a teor do disposto no art. 7º da Lei 9.637/1998 e no art. 3º combinado com o art. 116 da Lei 8.666/1993;

9.2.3.4. as organizações sociais submetem-se a regulamento próprio sobre compras e contratação de obras e serviços com emprego de recursos provenientes do Poder Público, observados os princípios da impessoalidade, moralidade e economicidade, sendo necessário, no mínimo, cotação prévia de preços no mercado;

9.2.3.5. não é necessário concurso público para organizações sociais selecionarem empregados que irão atuar nos serviços objeto de contrato de gestão, entretanto, durante o tempo em que mantiverem contrato de gestão com o Poder Público Federal, devem realizar processos seletivos com observância aos princípios constitucionais da impessoalidade, publicidade e moralidade;

9.2.3.6. os Conselhos de Saúde devem participar das decisões relativas à terceirização dos serviços de saúde e da fiscalização da prestação de contas das organizações sociais, a teor do disposto no art. 1º, §2º, da Lei Federal 8.142/1990;

9.2.3.7. os contratos de gestão devem prever metas, com seus respectivos prazos de execução, bem assim indicadores de qualidade e produtividade, em consonância com o art. 7º, I, da Lei 9.637/1998;

9.2.3.8. os indicadores previstos nos contratos de gestão devem possuir os atributos necessários para garantir a efetividade da avaliação dos resultados alcançados, abrangendo as dimensões necessárias à visão ampla acerca do desempenho da organização social;

9.2.3.9. a comissão a quem cabe avaliar os resultados atingidos no contrato de gestão, referida no art. 8º, §2º, da Lei 9.637/1998, deve ser formada por especialistas da área correspondente;

9.2.3.10. devem ser realizados estudos que indiquem qual sistema de remuneração dos serviços prestados é mais adequado para o caso específico do objeto do ajuste a ser celebrado, levando em consideração que a escolha da forma de pagamento por tempo, por procedimentos, por caso, por capitação ou a combinação de diferentes métodos de remuneração possui impacto direto no volume e na qualidade dos serviços prestados à população;

9.2.3.11. os processos de pagamento das entidades contratadas devem estar suportados por documentos que comprovem que os serviços foram efetivamente prestados – demonstrando o controle da frequência dos profissionais, os procedimentos realizados, os pacientes atendidos – e que garantam que os impostos, taxas e encargos trabalhistas aplicáveis ao caso foram devidamente recolhidos;

9.2.3.12. não há amparo legal na contratação de mão de obra por entidade interposta mediante a celebração de termos de compromisso com organizações da sociedade civil de interesse público ou de instrumentos congêneres, tais como convênios, termos de cooperação ou termos de fomento, firmados com entidades sem fins lucrativos;

9.2.3.13. deve ser promovido, no âmbito das unidades federativas, o fortalecimento dos órgãos de controle e de gestão de modo a se permitir o acompanhamento efetivo dos contratos de gestão;'

22. Tratando-se de assunto afeto à responsabilidade fiscal, o Acórdão 2.057/2016-TCU-Plenário, por meio do subitem 9.5, determinou a remessa dos autos à Secretaria de Macroavaliação Governamental deste Tribunal (Semag) para instrução. Após a manifestação da unidade instrutiva, o Plenário se manifestou da seguinte forma, de acordo com o Acórdão 2.444/2016.

‘9.1. informar à Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal, em referência ao segundo questionamento do Requerimento 26/2016, objeto do Ofício 1.016 (SF), de 3/8/2016, que:

9.1.1. não há, no âmbito da jurisprudência do Tribunal de Contas da União, deliberações que reconheçam como obrigatória a inclusão de despesas pagas a organizações sociais que celebram contrato de gestão financiado com fontes federais para fins de verificação do atendimento aos limites com gastos de pessoal estabelecidos pela Lei de Responsabilidade Fiscal;

9.1.2. os fundamentos adotados pelo Supremo Tribunal Federal na ADI 1.923 confirmam que os contratos de gestão celebrados com organizações sociais não consistem em contratação de terceirizados. Embora, na prática, o TCU tenha observado, em várias situações, a contratação de organizações sociais apenas para servirem de intermediárias de mão de obra, tal fato não é motivo legítimo para que o instrumento seja tratado como se terceirização o fosse. Se bem utilizado, o contrato de gestão celebrado com organizações sociais pode e deve trazer benefícios;

9.1.3. o art. 18, § 1º, da Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar 101/2000) e o art. 105 da Lei de Diretrizes Orçamentárias 2016 (Lei 13.242/2015) exigem apenas a contabilização dos gastos com contratos de terceirização de mão de obra que se referem a substituição de servidores e empregados públicos e a contratação de pessoal por tempo determinado; assim, nem todo gasto com terceirização de mão de obra o legislador elegeu para fazer parte do cálculo do limite de despesa com pessoal.;

9.1.4. conforme decidido pelo Plenário do TCU no Acórdão 2.057/2016 - TCU - Plenário, é de todo recomendável, especialmente em cenários de retração econômica e de insuficiência de recursos, que o gestor público analise todas as opções postas à disposição pela Constituição e pela legislação vigente, de forma a buscar modelos que vão ao encontro do princípio constitucional da eficiência, sempre tendo como objetivo o interesse público e o atendimento dos direitos dos cidadãos. Embora seja necessário fundamentar a opção pela adoção do modelo de parcerias com organizações sociais, é preciso ter presente que a autonomia do gestor e o livre exercício da opção política do governo democraticamente eleito, nos limites da lei, devem ser levados em consideração no exame pelo órgão de controle, sendo certo que a experiência de outra unidades federativas, bem como estudos e trabalhos que abordem o tema e promovam comparação entre os diversos modelos podem e devem servir de fundamento à decisão do Estado;

9.1.5. não se pode, todavia, olvidar dos riscos que a utilização abusiva desse instrumento pode acarretar ao equilíbrio fiscal do ente federativo. Assim, diante desses riscos e da omissão da LRF, cumpre ao Congresso Nacional sopesá-los com a realidade da assistência à saúde e a necessidade de prestação desses serviços à sociedade e, com base nisso, avaliar a oportunidade e a conveniência de legislar sobre a matéria, de forma a inserir ou não no cômputo de apuração dos limites previstos no art. 19 da Lei Complementar 101/2000 as despesas com pessoal das organizações sociais;’

23. Importante destacar, contudo, que, até o fechamento do presente relatório, o Acórdão 2.057/2016-TCU-Plenário (TC 023.410/2016-7) está com a eficácia suspensa, uma vez que a Câmara dos Deputados apresentou embargos de declaração contra a referida decisão.

Transferência do Gerenciamento dos Serviços Públicos nos Municípios do Estado do Rio de Janeiro

24. No Estado do Rio de Janeiro, os municípios do interior optam por transferir o gerenciamento de serviços públicos de saúde, formando parcerias com as Organização de Sociedade Civil de Interesse Público - OSCIP (43 municípios), conforme apurado nos autos do TC

015.820/2014-9 (peça 106 daquele processo). Já na capital e na rede estadual de saúde, observa-se uma maior pactuação com as Organizações Sociais.

25. Atenta a esta nova realidade de gestão dos serviços públicos de saúde, a Secretaria de Controle Externo no Estado do Rio de Janeiro vem realizando fiscalizações nos contratos de gestão e termos de parcerias firmados pelos entes de modo a contribuir com a Administração Pública, bem como corrigir eventuais desvios.

26. Nos autos do TC 026.283/2011-5, processo de fiscalização que analisou a conformidade de aplicação de recursos federais repassados à Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro e às Prefeituras Municipais localizadas na Região Metropolitana do Estado Rio de Janeiro, constatou-se que estes entes utilizavam de recursos federais do Bloco de Vigilância em Saúde para remunerar organizações sociais que atuavam no Programa Saúde da Família, ou seja, os entes utilizavam recursos referentes ao referido bloco de financiamento aplicando em ações e serviços de saúde em bloco diverso, violando a Portaria GM/MS 204/07.

27. Outra atuação desta Secretaria sobre o tema auditado foi quando da fiscalização que examinou a regularidade da aplicação de verbas federais transferidas ao município de Duque de Caxias (RJ). Naquela oportunidade, o Plenário, por meio do Acórdão 3.086/2014 constatou falhas nas contratações de OSCIP realizadas pela prefeitura, a saber: (i) inexistência de estudos prévios adequados e suficientes para demonstrar que a transferência da gestão de unidades públicas de saúde para entidades do terceiro setor seria a melhor opção, (ii) ausência de orçamento estimado em planilhas de quantitativos e preços unitários nos editais; (iii) violação ao caráter complementar nas terceirizações em saúde realizadas; (iv) utilização indevida de entidade (OSCIP em detrimento a OS) e de modalidade de contratação (termo de parceria em detrimento a contrato de gestão); (v) inexistência de participação do Conselho Municipal de Saúde; (vi) indícios de direcionamento dos processos de seleção de entidades; (vii) falta de qualificação das entidades do terceiro setor selecionadas; falta de detalhamento dos serviços a serem realizados; (viii) indícios de favorecimento nas subcontratações realizadas pelas OSCIP; (ix) custeio de despesas gerais ou despesas com a manutenção das OSCIP, sem que estivesse caracterizada a pertinência desses gastos; e (x) mecanismos insuficientes de controle das despesas.

28. Ressalta-se, também, auditoria de conformidade realizada no âmbito do processo TC 015.820/2014-9 que avaliou a contratação de uma OSCIP pela Prefeitura Municipal de Itaboraí/RJ, oportunidade em que foram identificados os seguintes achados: (i) inexistência de estudos que demonstrem as vantagens da terceirização da mão de obra de saúde em relação à contratação direta; (ii) ausência de detalhamento de custos para a execução dos serviços ajustados no termo de parceria e (iii) ausência de comprovação da boa e regular aplicação dos recursos federais repassados pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) ao Fundo Municipal de Saúde de Itaboraí/RJ, aplicados no termo de parceria.

29. Dessa forma, tendo em vista que esta Secretaria tem concentrado esforços em auditar a transferência do gerenciamento de serviços públicos de saúde, mais notadamente, nos municípios da Baixada e do interior do Estado, optou por realizar levantamento, na etapa de planejamento da auditoria, dos contratos de gestão firmados pelo Estado do Rio de Janeiro e pelo Município Rio de Janeiro para selecionar os objetos de auditoria.

30. Todavia, foi constatado que o Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro estava realizando um trabalho sobre o planejamento das contratações das organizações sociais para a gestão de unidades de saúde gerenciadas pelo Estado do Rio de Janeiro abrangendo, inclusive, algumas questões de auditoria formuladas na presente fiscalização, conforme e-mail anexado aos autos (Evidência 87).

31. Dessa forma, conforme explicitado na Metodologia Utilizada (parágrafos 59 a 68) foram selecionados dois contratos de gestão celebrados com o Município do Rio de Janeiro, excluindo, portanto aqueles firmados com o Estado.

32. Porém, como a equipe de auditoria colheu diversos dados a respeito das contratações das Organizações Sociais realizadas pelo Estado do Rio de Janeiro, seu registro está consignado no presente relatório de modo a servir, futuramente, como base para ações de controle.

Organizações Sociais nas unidades pertencentes ao Estado do Rio de Janeiro

33. A transferência do gerenciamento de serviços públicos de saúde, no âmbito estadual, se iniciou em 2012, logo após a aprovação da Lei Estadual 6.043/2011, regulamentada pelo Decreto Estadual 43.261/2011, que admitiu a hipótese do Poder Executivo qualificar pessoas jurídicas sem fins econômicos ou lucrativos para o desenvolvimento de atividades dirigidas à saúde, mediante contrato de gestão.

34. Somente naquele ano, foram firmados 31 contratos de gestão visando administrar 21 UPA (Unidade de Pronto Atendimento), três UTI de hospitais e sete hospitais. (fonte: http://www.saude.rj.gov.br/organizacoes-sociais-de-saude/725-contratos.html, acessado em 25/7/2016).

35. Atualmente, o Estado conta com dez Organizações Sociais de Saúde administrando 47 unidades de saúde, sendo trinta UPA e 17 Hospitais, dos quais 15 com gestão integral e dois com gestão parcial. O volume de recursos pagos a estas organizações em 2015 foi R$ 1.699.242.132 e R$ 236.808.027,95 foram inscritos em restos a pagar no período.

36. A evolução da participação das Organizações Sociais na administração dos aparelhos públicos pode ser observada na tabela a seguir.

Tabela 1 – Valores pagos às organizações sociais de saúde pelo Estado do Rio de Janeiro

Ano	***Valor Pago às OSS (R$ Bilhão)***
2013	*1,47*
2014	*1,99*
2015	*1,69**

** mais de 230 mil foram inscritos em restos a pagar. Ano de 2016 não foi informado.*
fonte: Resposta da SES ao Ofício de Requisição 1-310 (Evidências 2 a 8)

37. De modo a visualizar a participação das organizações sociais elaborou-se a planilha a seguir, que relaciona a sua participação, de forma percentual, em 2015.

Tabela 2 – Participação das Organizações Sociais de Saúde no Estado do Rio de Janeiro

Organização Social de Saúde	***2015***
PRÓ SAÚDE ASS. BENEF. DE ASS. SOCIAL E HOSPITALAR	*24,78%*
HOSPITAL MATER. TEREZINHA DE JESUS HMTJ	*23,72%*
INSTITUTO SÓCRATES GUANAES	*11,60%*
ASS. CONG. DE SANTA CATARINA	*8,48%*
LAGOS RIO	*8,22%*
ASS. LAR SÃO FRANCISCO	*5,67%*
VIVA COMUNIDADE	*5,33%*

INST. DATA RIO	*4,19%*
INSTITUTO D'OR DE GESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA	*3,64%*
INSTITUTO DATA RIO	*3,41%*
INSTITUTO DOS LAGOS RIO	*0,70%*
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO	*0,26%*

fonte: Resposta da SES ao Ofício de Requisição 1-310 (Evidências 2 a 8)

38. A fundamentação jurídica para a transferência do gerenciamento de serviços de saúde no âmbito do município do Rio de Janeiro está prevista na Lei Municipal 5.026/2009 e no Decreto Municipal 30.780/2009, que aprovou o "Regulamento Geral de Qualificação e Contratação das Organizações Sociais".

39. Destaca-se o §2º do art. 1º da Lei 5.026/2009, que restringe o campo de atuação das organizações sociais na área da saúde, visto que estas só podem atuar em equipamentos destinados ao Programa Saúde da Família, no Hospital Municipal Ronaldo Gazolla e em unidades novas, isto é, em unidades criadas após a edição da referida Lei.

40. Atualmente, o Município do Rio de Janeiro conta com dez organizações sociais de saúde – OSS administrando cinco hospitais, duas maternidades, seis CER (Centro de Emergência Referenciado), onze UPA (unidades de pronto atendimento), 89 clínicas de famílias, PADI (programa de atenção domiciliar ao idoso), Cegonha Carioca e Suporte à gestão de leitos e serviços de saúde a grandes eventos (fonte: apresentação SMS - Parcerias sociais na saúde da Cidade do Rio de Janeiro).

41. O orçamento previsto para 2016 para o pagamento dos contratos de gestão é de 2,2 bilhões de reais, representando cerca de 45% do total do orçamento total destinado para a área de saúde (fonte: LOA 2016 e apresentação Parcerias Sociais na saúde da Cidade do Rio de Janeiro – Evidência 65).

42. A evolução da participação das Organizações Sociais na administração dos aparelhos públicos pode ser observada no gráfico a seguir.

Tabela 3 – Valores pagos às organizações sociais de saúde pelo Município do Rio de Janeiro

Ano	Valor Pago às OSS (R$ Bilhão)
2012	0,81
2013	0,69
2014	0,82
2015	1,04
2016*	1,46

**Até junho 2016*
fonte: Resposta da SMS ao Ofício de Requisição 2-310 (Evidências 10 a 17)

Gráfico 1 – Valores pagos às organizações sociais de saúde pelo Município do Rio de Janeiro

**Até junho 2016*
fonte: Resposta da SMS ao Ofício de Requisição 2-310 (Evidências 10 a 17)

43. De modo a visualizar a participação das organizações sociais elaborou-se a planilha a seguir, que relaciona participação de cada organização social ao longo dos anos. Verifica-se uma concentração na contratação de três organizações sociais, quais sejam: Associação Paulista para Desenvolvimento - SPDM, Viva Rio (antiga Viva Comunidade) e Instituto de Atenção Básica e Avançada a Saúde – IABAS desde 2012.

Tabela 4 – Participação das Organizações Sociais de Saúde no Município

	Participação (%)				
Organização Social de Saúde	***2012***	***2013***	***2014***	***2015***	***2016****
ASSOCIACAO PAULISTA PARA DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA - SPDM	*25,4%*	*18,5%*	*19,9%*	*24,7%*	*25,2%*
*VIVA RIO***	*0,0%*	*0,0%*	*2,3%*	*19,5%*	*21,0%*
*VIVA COMUNIDADE***	*14,7%*	*21,3%*	*24,1%*	*0,0%*	*0,0%*
INSTITUTO DE ATENCAO BASICA E AVANCADA A SAUDE - IABAS	*29,8%*	*24,9%*	*28,1%*	*24,8%*	*20,4%*
HOSPITAL MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS	*0,0%*	*0,0%*	*0,0%*	*2,2%*	*15,9%*
INSTITUTO GNOSIS	*0,0%*	*0,0%*	*0,0%*	*3,5%*	*5,4%*
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS 28	*5,2%*	*4,5%*	*4,0%*	*4,2%*	*4,0%*
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR, JOAO AMORIM	*2,8%*	*4,0%*	*4,1%*	*4,6%*	*3,3%*
FUNDACAO PARA O DESENVOLVIMENTO CIENTIFICO E TECNOLOGICO EMSAUDE - FIOTEC	*1,8%*	*4,8%*	*2,7%*	*3,6%*	*2,9%*
CRUZ VERMELHA BRASILEIRA FILIAL DO EST DO RIO GRANDE DO SUL	*0,0%*	*0,0%*	*0,0%*	*0,1%*	*0,8%*
INSTITUTO UNIR SAUDE IUS	*1,1%*	*4,2%*	*3,4%*	*0,9%*	*0,7%*
PRO SAUDE ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E HOSPITALAR	*0,0%*	*0,0%*	*0,0%*	*0,6%*	*0,4%*
INSTITUTO SOCIAL FIBRA	*5,9%*	*5,3%*	*0,6%*	*0,6%*	*0,0%*
INSTITUTO SAS	*3,1%*	*2,7%*	*2,8%*	*1,6%*	*0,0%*
BIOTECH HUMANA ORGANIZACAO SOCIAL DE SAUDE	*4,8%*	*4,8%*	*5,3%*	*7,2%*	*0,0%*
SOCIEDADE ESPANHOLA DE BENEFICENCIA	*3,6%*	*5,1%*	*2,5%*	*1,9%*	*0,0%*
ASSOCIACAO MARCA PARA PROMOCAO DE SERVICOS	*1,8%*	*0,0%*	*0,0%*	*0,0%*	*0,0%*

** Até junho 2016*
*** Viva Rio sucedeu Viva Comunidade*
fonte: Resposta da SMS ao Ofício 2-310 (Evidências 10 a 17)

44. Antes de iniciar a auditoria, a equipe elaborou um quadro resumo com a legislação Municipal e Estadual, conforme Tabela 5 – Quadro Resumo da legislação Estadual e Municipal sobre o tema, de forma a comparar a regulamentação dos dois entes. Nesse sentido foi identificado, com base na coloração dos dados constantes da referida tabela, aqueles que possuem correlação entre si.

45. Verifica-se que ambos efetuam vedação com relação à contratação de bens e serviços vinculadas a familiar de conselheiros ou diretores das organizações sociais, sendo que o Município impede também a contratação de parentes ou conjugues nos contratos de gestão.

46. Os dois entes se preocuparam em limitar a aquisição de produtos e serviços aos valores obtidos pela administração direta.

47. Por fim, cabe destacar que o Município do Rio de Janeiro instituiu o Painel de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais, no sítio da internet http://www.osinfo.com.br/, instrumento institucional de acompanhamento, avaliação e controle dos contratos de gestão firmados entre a Secretaria Municipal de Saúde e as organizações sociais para o gerenciamento de unidades e programas de saúde.

48. Neste sítio, encontram-se informações sobre: extrato da conta específica, detalhamento das despesas com as respectivas imagens, lista de recursos humanos contratados por cada unidade, entre outras. Frise-se que as comissões técnicas de apoio utilizam este sítio para buscar informações sobre as despesas realizadas em cada contrato, bem como sobre a força de trabalho de cada unidade.

49. Cumpre ressaltar que este painel possibilitou a equipe de auditoria conhecer o processo e ter acesso aos documentos utilizados na prestação de contas das organizações sociais relativas aos contratos de gestão fiscalizados, o que otimizou o tempo despendido nos testes programados pela equipe, bem como minimizou o impacto da auditoria, decorrente de solicitações de informações, no dia a dia da Secretaria Municipal de Saúde.

Tabela 5 – Quadro Resumo da legislação Estadual e Municipal sobre o tema

Arcabouço Legal			
Município do Rio de Janeiro		***Estado do Rio de Janeiro***	
Lei Municipal 5.026/2009	*Dispõe sobre a qualificação de entidades como Organizações Sociais e dá outras providências*	*Lei Estadual 6.043/2011*	*Dispõe sobre a qualificação de entidades sem fins lucrativos como Organizações Sociais, no âmbito da saúde, mediante contrato de gestão, e dá outras providências*
Decreto 30.780/2009	*Regulamenta a Lei Municipal nº 5026, de 19 de maio de 2009, que dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais e dá outras providências.*	*Decreto 43.261/2011*	*Regulamenta a Lei nº 6.043, de 19 de setembro de 2011, que dispõe sobre a qualificação de entidades sem fins lucrativos como Organizações Sociais, no âmbito da saúde, disciplina a celebração de contratos de gestão com tais entidades e dá outras providências*
Decreto 31.618/2009	*Altera o Decreto nº 30.780, de 2 de junho de 2009 e dá outras providências.*	*Decreto 43.303/2011*	*Dá nova redação ao item 3 do envelope 2 - da habilitação técnica da relação de documentos necessários para qualificação como organização social de saúde constante do anexo do Decreto 43.261, de 27 de outubro de 2011, e dá outras providências.*
Decreto 37.079/2013	*Institui o Painel de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais.*	*Decreto 43.710/2012*	*Altera o item 3 do envelope 2- da Habilitação técnica da Relação de documentos necessários para qualificação como organização social de saúde constante no anexo do decreto nº 43.261, de 27 de outubro de 2011, e dá outras providências.*
Decreto 41.081/2015	*Aprova a minuta-padrão de convocação pública para parceria com organização*	*Decreto 44.001/2012*	*Inclui §§ 4º, 5º E 6º ao artigo 3º do decreto nº 43.261, de 27 de outubro de 2011, e dá outras providências.*

	social e dá outras providências.		
Resolução SMS 2734/2015	*Regulamenta a Reserva Financeira destinada ao provisionamento das verbas rescisórias para o encerramento dos contratos de gestão celebrados com Organizações Sociais de Saúde*	*Decreto 45.136/2015*	*Dá nova redação ao § 2º do artigo 77 do decreto nº 43.261 de 27 de outubro de 2011, e dá outras providências.*
Decreto 41.193/2016	*Estabelece limite para o número de contratos de gestão no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde com uma mesma Organização Social.*	*Resolução SES 394/2012*	*Institui a Comissão Técnica de Apoio*
Decreto 41.207/2016	*Dispõe sobre os bens permanentes adquiridos por entidade reconhecida como Organização Social no âmbito da Secretária Municipal de Saúde - SMS*	*Resolução SES 1334/2016*	*Dispõe sobre medidas de redução de despesas de custeio nos contratos celebrados com as Organizações Sociais de Saúde.*
Decreto 41.208/2016	*Dispõe sobre as compras e contratações de serviços realizadas pelas Organizações Sociais, nos contratos de gestão firmados com a Secretária Municipal de Saúde - SMS.*		*I- as aquisições de medicamentos terão como preço máximo os valores registrados nas Atas de Registro de Preços da SES. Caso não exista preço registrado pela SES, as aquisições deverão ser autorizadas previamente, salvo casos de urgência.*
Decreto 41.209/2016	*Determina a utilização das Atas de Registro de Preços da Prefeitura pelas Organizações Sociais.*		
Decreto 41.210/2016	*Determina o monitoramento de preços praticados pelas Organizações Sociais*		*II - as contratações de todos os serviços terceirizados, tais como: fornecimento de alimentação, vigilância patrimonial, limpeza hospitalar, lavanderia, engenharia clínica e manutenção predial, deverão adotar como preço máximo, os valores praticados pela SES.*
Decreto 41.211/2016	*Dispõe sobre o registro das informações dos colaboradores e empregados das Organizações Sociais no CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.*		*III - as depesas de investimento, tais como obras e aquisição de equipamentos deverão ser autorizadas, previamente, pelos setores componentes de SES;*
Decreto 41.212/2016	*Dispõe sobre a proibição de contratação de cônjuges ou parentes nos Contratos de Gestão celebrados com o Município.*		
Decreto 41.213/2016	*Dispõe sobre a proibição de contratação de Pessoa Jurídica que tenha em seu Quadro Societário cônjuge ou parentes de Diretores ou Conselheiros da Organização Social nos Contratos de Gestão celebrados com o Município.*		*IV - o vencimento dos ocupantes de cargos de direção das OSS não poderá ultrapassar, a qualquer título, os vencimentos do cargo de Secretário de Estado, vedada a cumulação de quais quer outra função por tais ocupantes.*
Decreto 41.214/2016	*Dispõe sobre a transparência das aquisições e contratações de obras e serviços pelas Organizações Sociais nos Contratos de Gestão celebrados com o Município.*		
Decreto 41.215/2016	*Institui Grupo de Trabalho para elaboração de Projeto de Lei de criação da categoria funcional de Analista de Contratos e Convênios - ACC e dá outras*		*art. 2º - No âmbito de cada contrato de gestão, são vedadas as contratações de bens e serviços de empresas vinculadas a familiar de qualquer autoridade assistencial ou administrativa das OSS.*
Decreto 41.216/2016	*Institui Programa de Capacitação de servidores que atuam na fiscalização de contratos de gestão - PCFOS e dá outras providências.*		
Decreto 41.217/2016	*Institui o Selo O.S. Carioca em Boa Gestão e define regras gerais a serem aplicadas para sua implementação junto às Organizações Sociais qualificadas no âmbito do Município do Rio de Janeiro.*		*art. 3º - Fica vedada a realização de despesas com passagens aéreas e de representação, inclusive alimentação. Salvo autorização expressa da Secretaria de Estado de Saúde.*
Decreto 41.218/2016	*Estabelece realização de Auditorias, por meio de inspeções físicas, em Organizações Sociais, pela Controladoria Geral do Município.*		

I.3. Objetivo e questões de auditoria

50. Esta auditoria tem por objetivo verificar se a transferência do gerenciamento de serviços públicos de saúde para Organizações Sociais vem sendo precedida de estudos detalhados que contemplem a avaliação precisa dos custos dos serviços e os ganhos de eficiência esperados.

51. A partir do objetivo do trabalho e a fim de avaliar em que medida os recursos foram aplicados de acordo com a legislação pertinente, formularam-se as seguintes questões de auditoria.

Questão 1: A transferência do gerenciamento de serviços públicos de saúde para Organizações Sociais foi precedida de motivação, com indicação dos fatos e dos fundamentos jurídicos?

Questão 2: A transferência do gerenciamento de serviços públicos de saúde para Organizações Sociais foi precedida de planejamento que contemple o dimensionamento assistencial esperado?

Questão 3: A transferência do gerenciamento de serviços públicos de saúde para Organizações Sociais foi precedida de orçamento detalhado?

Questão 4: A transferência do gerenciamento de serviços públicos de saúde para Organizações Sociais foi precedida da demonstração de vantagem (ganhos esperados) para a Administração?

Questão 5: A secretaria de saúde do ente foi estruturada para fiscalizar e acompanhar a execução do objeto do contrato de gestão firmado?

Questão 6: O contrato de gestão reflete o planejamento anteriormente realizado pela Administração?

52. Para estas questões de auditoria, o critério utilizado foi, basicamente, o Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário, decisão resultante de uma auditoria operacional conduzida pela Secex Saúde, que definiu etapas para se efetuar a transferência de unidades públicas a entidades privadas.

53. Como dito anteriormente, importante destacar que a referida decisão efetuou determinações às Secretarias de Saúde dos Estados da Paraíba, Bahia, de São Paulo e às Secretarias Municipais de Saúde de Araucária, Salvador, São Paulo e do Rio de Janeiro (antiga Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro), bem como Ministério da Saúde.

54. Com relação às determinações efetuadas à Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, ficou pactuado com a Secex Saúde que a realização do monitoramento será conduzida pela Secex-RJ no presente processo (item 40 da peça 111, TC 018.739/2012-1).

55. Dessa forma, a elaboração das questões de auditorias expostas acima objetivou pegar subsídios para verificar o cumprimento, por parte da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, das determinações anteriormente efetuadas.

56. Frise-se, também, que o Plenário do TCU por meio do aludido Acórdão apontou algumas irregularidades identificadas nos contratos de gestão firmados pelas Secretarias de Saúde do Estado de São Paulo, da Bahia, Paraíba e pelas Secretarias de Saúde de Salvador e do Rio de Janeiro. A apuração de responsabilidades ficou a cargo das secretarias regionais do Tribunal.

57. De modo a permitir a apuração de responsabilidade das irregularidades identificadas nos contratos de gestão firmados pela Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro, que foram relatadas no Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário, quais sejam: a) direcionamento na contratação e b) contratação de entidade com fins lucrativos para operacionalização do programa saúde da família e para a transferência de gerenciamento de Hospital, formulou-se a questão de auditoria transcrita abaixo.

Questão 7: A qualificação e seleção da entidade respeitaram a legislação sobre o tema?

58. Dessa forma, o presente relatório tem como finalidade: (i) monitorar o subitem 9.5 do Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário; (ii) elaborar a matriz de responsabilização das irregularidades apontadas pelo Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário referentes à Secretaria de Saúde do Município do

Rio de Janeiro; e (iii) reportar os achados encontrados pela equipe de auditoria na condução da presente fiscalização.

I.4. Metodologia utilizada

59. Os trabalhos foram realizados em conformidade com as Normas de Auditoria do Tribunal de Contas da União (Portaria-TCU 280, de 8 de dezembro de 2010, alterada pela Portaria-TCU 168 de 30 de junho de 2011) e com observância aos Padrões de Auditoria de Conformidade estabelecidos pelo TCU (Portaria-Segecex 26 de19 de outubro de 2009).

60. Antes da seleção dos contratos de gestão a serem auditados, a Secex-RJ entrou em contato com os Tribunais de Contas do Estado do Rio de Janeiro e do Município do Rio de Janeiro para verificar quais trabalhos estes entes de controle fizeram ou estavam fazendo sobre o tema.

61. Nesta oportunidade foi constatado que o Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro estava realizando um trabalho sobre o planejamento das contratações das organizações sociais para a gestão de unidades de saúde gerenciadas pelo Estado do Rio de Janeiro abrangendo, inclusive, algumas questões de auditoria formuladas na presente fiscalização, conforme e-mail anexado aos autos (Evidência 87).

62. Dessa forma, a equipe de auditoria excluiu da amostra os contratos de gestão firmados com o Estado, selecionando, assim, dois contratos de gestão celebrados pelo Município do Rio de Janeiro, seguindo os seguintes critérios: (1) os contratos de gestão firmados após a ciência do Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário; (2) os contratos de gestão que possuíam objetos diversos (UPA, PSF, Hospitais); (3) os contratos de gestão que estavam sobre a gestão de organizações sociais que possuíam alta participação no município (vide Tabela 4 – Participação das Organizações Sociais de Saúde no Município) e (4) os contratos de gestão que não estavam sendo questionados por outros órgãos de controle.

63. Os contratos selecionados (vide apêndice D) foram os Contratos de Gestão 002/2016 - Complexo Municipal Pedro II (Hospital e Centro de Emergência Referenciado) e 019/2014 -Área Programática 2.1 (Unidade de Pronto Atendimento - UPA, Programa Saúde da Família - PSF e Centro de Atenção Psicossocial - CAPS) com a finalidade responder as questões de auditoria 1 a 4, bem como verificar o cumprimento do subitem 9.5 do Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário.

64. Tal análise foi efetuada com base nos procedimentos descritos na matriz de planejamento, os quais foram executados com a utilização das seguintes técnicas: exame documental; entrevistas; e revisão analítica.

65. Dada a essencialidade dos profissionais para a prestação do serviço de saúde, bem como a representatividade financeira deste item (folha de pagamento/encargos/benefícios), que consome de 66 a 80% dos recursos destinados aos contratos de gestão celebrados, a equipe de auditoria extraiu os dados de pessoal de todos os contratos de gestão em vigor na prefeitura em julho de 2016 do Painel de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais com o objetivo de cruzar com os dados constantes da base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES (data base: julho 2016).

66. O cruzamento das informações nos permitiu avaliar: se todos os profissionais de saúde estão cadastrados no CNES e se os profissionais de saúde não estão com carga horária acima do permitido. Dessa forma, este teste (cruzamento de dados) propiciou um juízo de valor sobre a capacidade de a secretaria de saúde de fiscalizar e acompanhar a execução do contrato (Questão 5).

67. Ainda buscando responder à Questão 5, a equipe de auditoria consultou a documentação suporte constante no Painel de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais relativa à despesa mais relevante, qual seja a de pessoal dos contratos selecionados.

68. Por fim, foram reproduzidas as duas irregularidades relatadas no Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário (Questão 7).

I.5. Limitações inerentes à auditoria

69. Não houve limitações relevantes que interferissem nos trabalhos de auditoria.

I.6. Volume de recursos fiscalizados

70. O volume de recursos fiscalizados alcançou o montante de R$ 3.220.035.766,22, valor correspondente ao somatório dos recursos federais repassados, fundo a fundo, pelo Fundo Nacional de Saúde – FNS ao Município do Rio de Janeiro/RJ, em 2015 e 2016 (até junho), utilizados para remunerar as Organizações Sociais de Saúde contratadas pela prefeitura (fonte: resposta ao Ofício de Requisição 2-310/2016, Evidências 16 e 17).

I.7. Benefícios estimados da fiscalização

71. Entre os potenciais benefícios resultantes deste trabalho pode-se mencionar a recomposição do erário, a indução à melhoria dos controles internos e dos mecanismos de transparência da gestão pública existentes na Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, bem como o incremento da eficiência na aplicação dos recursos federais destinados a estes entes, uma vez que a presente fiscalização identificou perda financeira em razão do desenho do fluxo financeiro traçado para remunerar as organizações sociais e inconsistências na carga horária dos profissionais de saúde.

72. Vale destacar, também, o benefício oriundo de eventual sanção aplicada aos responsáveis pelas irregularidades suscitadas na presente fiscalização. Estima-se, portanto, que esta fiscalização possa contribuir para o aumento da eficiência na aplicação dos recursos federais repassados à Prefeitura, destinados à área da Saúde.

I.8. Processo conexo

a) Foi constatado o seguinte processo conexo a esse trabalho: TC 018.739/2012-1 (Auditoria operacional na transferência do gerenciamento de serviços públicos de saúde a organizações sociais).

II. Monitoramento do subitem 9.5 do Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário

73. O monitoramento do Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário se iniciou no âmbito do TC 018.739/2012-1, conforme instrução constante na peça 111 do referido processo (Evidência 155). Naquela oportunidade, a Secex Saúde relatou que o prosseguimento do monitoramento de seu item 9.5 seria efetuado no presente processo, isto porque a clientela pertence a Secex-RJ e a verificação do cumprimento das deliberações é compatível com o objeto da presente fiscalização. Essa inclusão foi, segundo a avaliação da unidade técnica, oportuna e vantajosa, em respeito ao inciso V do art. 4º da Portaria-Segecex 27 de 19 de outubro de 2009.

VISTOS, relatados e discutidos estes autos que cuidam de auditoria operacional a respeito da transferência do gerenciamento de unidades públicas a entidades privadas;

ACORDAM os Ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em Sessão do Plenário, ante as razões expostas pelo Relator e com fulcro no art. 250, incisos II e III, do Regimento Interno do Tribunal de Contas da União, em:

> *'9.5. com relação à Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro:*
>
> *9.5.1. determinar que faça constar do processo de transferência do gerenciamento dos serviços de saúde para organizações sociais estudo detalhado que contemple:*
>
> *9.5.1.1. fundamentação da conclusão de que a transferência do gerenciamento para organizações sociais mostra-se a melhor opção;*

> *9.5.1.2. avaliação precisa dos custos do serviço e ganhos de eficiência esperados da OS;*
>
> *9.5.1.3. planilha detalhada com a estimativa de custos da execução dos contratos de gestão; e*
>
> *9.5.1.4. participação das esferas colegiadas do SUS.*
>
> *9.5.2. recomendar que, na definição dos indicadores dos contratos de gestão com organizações sociais, amplie as dimensões da qualidade avaliadas, conforme o art. 4º da Resolução Normativa ANS 275/2011; analise a conveniência e oportunidade de incluir os indicadores considerados essenciais nos termos daquela norma; e reveja a fórmula de cálculo dos indicadores relacionados à média de permanência e taxa de mortalidade institucional;'*

74. Cumpre destacar que a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro havia enviado uma resposta acerca do cumprimento da deliberação em comento em 22/1/2014 (Evidência 70), porém, tendo em vista o lapso temporal, a equipe questionou, novamente, o status de implementação das determinações ora analisadas conforme Requisição 4-310 (Evidência 46).

75. A equipe de auditoria também consultou os processos administrativos dos contratos de gestão 002/2016 - Complexo Municipal Pedro II - Hospital e Centro de Emergência Referenciado (Evidências 20 a 29) e 019/2014 -Área Programática 2.1- UPA, PSF e CAPS (Evidências 30 a 44), bem como os processos de chamamentos públicos referentes a estes contratos (Processo 09/005.452/15 e Processo 09/001.906/14, respectivamente - Evidências 124 a 135).

II.1. Determinações contidas nos subitens 9.5.1.1 e 9.5.1.2: com relação à Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro: 9.5.1. determinar que faça constar do processo de transferência do gerenciamento dos serviços de saúde para organizações sociais estudo detalhado que contemple: 9.5.1.1. fundamentação da conclusão de que a transferência do gerenciamento para organizações sociais mostra-se a melhor opção; 9.5.1.2. avaliação precisa dos custos do serviço e ganhos de eficiência esperados da OS;

Situação que levou à proposição da deliberação

76. Segundo o Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário, o princípio da motivação dos atos administrativos está fortemente consolidado na doutrina do direito brasileiro, além de sua expressa inscrição no art. 50 da Lei Federal 9.784/1999. Embora a lei enumere os casos em que deva haver motivação, defende-se na doutrina a ideia de que todo o ato discricionário deve ser adequadamente motivado. A decisão de transferir o gerenciamento pode ser classificada nos incisos I e II do mencionado artigo:

> *'Art. 50. Os atos administrativos deverão ser motivados, com indicação dos fatos e dos fundamentos jurídicos, quando:*
>
> *I – neguem, limitem ou afetem direitos ou interesses;*
>
> *II – imponham ou agravem deveres, encargos ou sanções; [...]'*

77. A equipe de auditoria da Secex Saúde, em 2012, pontuou que a decisão de transferir o gerenciamento de unidades públicas de saúde para entidades do terceiro setor deveria ser adequadamente motivada, deixando assente que esta opção resultaria em melhor desempenho ou menor custo na prestação dos serviços à população.

78. No relatório de auditoria, consta que a situação ideal seria a apresentação de um estudo específico para a unidade de saúde objeto da transferência de gerenciamento, efetuando a comparação, em termos de custos e produtividade, entre a situação de gestão segundo o regime aplicável ao Poder Público e a situação de gestão segundo o regime aplicável à entidade privada.

79. Contudo, em todos os casos que integraram o escopo da auditoria em tela, nenhum dos processos de seleção apresentou estudo ou ensaio capaz de demonstrar eventuais vantagens. Nos estados da Bahia e São Paulo, bem como no Município de São Paulo, as leis que regulavam os programas de publicização continham determinação expressa quanto à realização de tais estudos.

80. A equipe de auditoria, em 2012, observou que os processos de seleção e contratação das entidades para a transferência de gerenciamento careciam da simples estimativa orçamentária. Contrariando normativos legais dos entes fiscalizados, assim como na Lei Federal 8.666/1993, entre cujos dispositivos pode-se destacar:

> *'Art. 7º, § 2º As obras e os serviços somente poderão ser licitados quando:*
>
> *II - existir orçamento detalhado em planilhas que expressem a composição de todos os seus custos unitários;(...)*
>
> *Art. 8º A execução das obras e dos serviços deve programar-se, sempre, em sua totalidade, previstos seus custos atual e final e considerados os prazos de sua execução.'*

81. A ausência de justificação, além de ser uma irregularidade em si, revela a existência de outro problema envolvendo o tema: a falta de planejamento. O adequado planejamento é um requisito essencial dos programas de publicização, considerando que é necessário garantir que as ações resultem em benefícios para a sociedade e não imponham restrições aos direitos dos diversos atores envolvidos na desmobilização do aparelho estatal.

82. A equipe destacou o exposto na Portaria MS/GM 1.034/2010, que dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no âmbito do SUS, contém, em seu art. 2º, dois dispositivos a respeito desse planejamento:

> *'§ 2º Para fins de organização da rede de serviços e justificativa da necessidade de complementaridade, deverá ser elaborado um Plano Operativo para os serviços públicos de saúde, nos termos do art. 7º da presente Portaria.*
>
> *§ 3º A necessidade de complementação de serviços deverá ser aprovada pelo Conselho de Saúde e constar no Plano de Saúde respectivo.'*

83. O Plenário do Tribunal destacou que em nenhum dos entes auditados havia plano operativo para os serviços públicos de saúde, embora em parte deles haja plano operativo para a unidade de saúde, cujo gerenciamento será transferido. Nenhum dos entes menciona em seus respectivos planos de saúde a necessidade de complementação de serviços.

Providências adotadas e comentários do gestor (Evidência 50, p.1 a 4 e Evidência 50, p. 35 a 51 e Evidência 52, p.15 a 18)

84. Com relação à determinação do subitem 9.5.1.1, a Secretaria Municipal de Saúde-SMS informa que a opção de gerir o Hospital Municipal Pedro II por meio do instrumento de contrato de gestão se deu no âmbito do poder discricionário daquela municipalidade em vista do que dispõe a Lei Municipal 5.026/2009, então regulamentada pelo Decreto Municipal 30.780/2009.

85. A SMS continua informando que o referido dispositivo legal permite que o Poder Público firme parceria por meio de contrato de gestão com instituição sem finalidade lucrativa, devidamente qualificada como organização social nos termos do aludido decreto, para execução de atividades relacionadas à saúde, sendo pactuada previamente entre as partes a estipulação das metas a serem atingidas pela contratada e seus respectivos prazos de execução, devendo constar expressamente no respectivo instrumento os critérios estabelecidos, mediante indicadores de qualidade e produtividade, cabendo a organização social contratada sempre observar os princípios basilares do Sistema Único de Saúde (SUS).

86. Ressalta, ainda, que o referido instrumento é previsto na esfera federal já quase vinte anos por meio da Lei Federal 9.637/1998, na qual o Supremo Tribunal Federal decidiu pela sua Constitucionalidade através da ADI (Ação Direta de Constitucionalidade) 1923, julgada em abril de 2015, tornando o tema, incontroverso e pacífico no ordenamento jurídico.

87. Do ponto de vista técnico, a SMS alega que a execução dos serviços de saúde por meio deste modelo vem se mostrando eficaz para Administração Pública contratante, em vista, principalmente, do atingimento de metas dos mais variados indicadores já consagrados pelo SUS, nos quais são utilizados para melhor aferir a qualidade e performance das ações e serviços de saúde. Defende que o modelo permitiu não só a expansão da Atenção Primária como também o crescimento das ações pré-hospitalares e hospitalares, conforme gráficos seguintes. art. 7º da Lei Federal 8.080/1990.

Gráfico - SMS - RJ - Somatório das médias mensais de atendimentos pré-hospitalares de 2009 a 2014.

Gráfico - PCRJ - SMS - Hospitais municipais com Emergência - Valor anual de AIHs aprovadas de 2009 a 2015.

88. Em síntese, a SMS afirma que o modelo de gestão adotado pela municipalidade permitiu vultosa expansão da oferta de serviços de saúde com qualidade, continuidade e sustentabilidade da Rede.

89. Com relação ao Hospital Municipal Pedro II, esclarece que instaurou processo 09/005.452/15, constando exposição dos motivos com vistas a convocação pública para gestão, operação e execução no âmbito da referida unidade, estando nesse processo todos os atos administrativos necessários que precedem a formalização do contrato de gestão, principalmente no que tange à análise e aprovação jurídicas e físico-orçamentárias pelos órgãos de controle interno, quais sejam: Procuradoria Geral do Município e Comissão de Programação e Análise de Despesa (Codesp), respectivamente.

90. Para justificar a contratação das organizações sociais de saúde para atuarem nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Programa Saúde da Família (PSF) e nos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), suscita os princípios da efetividade, eficiência, economicidade e celeridade, que norteiam a Administração Pública, bem como da necessidade de dar concretude às ações de revisão e de controle permanente dos gastos públicos, primando pela racionalização dos recursos.

91. Informa que a adoção do modelo dos contratos de gestão em parceria com organizações sociais, iniciado em 2009, foi precedida de um intenso trabalho de planejamento contemplando o levantamento real e efetivo de cada região/território (área de planejamento - AP) onde se localizavam os serviços prestados, sem perder de vista o perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, consubstanciado no planejamento estratégico da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro para o período de 2009-2012.

92. A SMS cita que o município do Rio de Janeiro, até o ano de 2009, apresentava uma organização de seu sistema público de saúde pobremente embasada na atenção primária de saúde (APS). A cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) era em torno de 7%. A partir de 2009, uma mudança radical na gestão da saúde pública foi iniciada. Forte ênfase foi dada para a APS, por meio do estímulo à Estratégia Saúde da Família, chegando ao final do ano de 2012 a uma cobertura de ESF de cerca de 40%. Essa foi a maior ampliação entre as capitais do País, com um acréscimo absoluto de quase 640 equipes, com médicos de família, enfermeiros, técnicos de enfermagem, cirurgiões-dentistas, técnicos de saúde bucal, todas com agentes comunitários de saúde e agentes de vigilância em saúde.

93. Passados três anos da implantação do modelo de parceria com organizações sociais no âmbito da Atenção Primária, iniciada a partir de 14 de novembro de 2009, foi publicada a pesquisa avaliativa intitulada de "Reforma da atenção primária à saúde na cidade do Rio de Janeiro – Avaliação dos três anos de clínicas da família" (http://apsredes.org/wp-content/uploads/2014/11/Clinicas-Saude-da-Familia-Rio-de-Janeiro.compressed.pdf, acessado em 6/10/2016), estudo organizado pelo Dr. Erno Harzheim que retratou o resultado de uma avaliação da Reforma da Atenção Primária à Saúde (APS) na cidade do Rio de Janeiro-Parceria com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

94. A SMS defende que o referido estudo traz evidência científica que ratifica a decisão da Prefeitura do Rio de Janeiro em investir no Saúde da Família como modelo para a efetivação do Sistema Único de Saúde.

95. Aduz que, em 2009, a SMS estruturou a mudança, com detalhamento do projeto das clínicas da família, inclusive o projeto arquitetônico, composição da equipe de gestão e alterações legais que permitissem a contratação de organizações sociais para maior agilidade administrativa e melhor organização financeira, incluindo a compra de materiais e contratação de profissionais. Destaca que, em que pese o gerenciamento ter passado para as organizações sociais, a gestão continua na SMS.

96. Continua, explicando que, em 2010, a expansão ganhou força, alcançando quase 15% de cobertura populacional da ESF, até atingir 39% de cobertura ESF em 2012. A SMS compara o Rio de Janeiro com Porto Alegre, uma das capitais com maior oferta de médicos da família e da comunidade (MFC) e berço de inovações históricas na APS, que tenta, há mais de oito anos ultrapassar a barreira de 30% de cobertura de ESF.

97. Finaliza, comentando que as conclusões da equipe são diretas e claras no sentido de acelerar o processo da reforma até se atingir, tal como no Planejamento Estratégico da Prefeitura do Rio de Janeiro 2013-2016, os 70% de cobertura populacional com clínicas da família (cobertura atual é 55%), fortalecendo e monitorando a "Carteira de Serviços de Atenção Básica" que oferece uma lista ampliada de ações e serviços ofertados pelas equipes de Saúde da Família, alocando todo o conjunto de oferta de consultas/procedimentos de atenção especializada no sistema oficial de regulação e garantindo a formação de bons profissionais, especialmente em programas de residência.

98. Com relação à determinação contida no subitem 9.5.1.2, a SMS esclarece que os processos administrativos utilizados para formalizar um chamamento público para fins de celebração de contrato de gestão com organizações sociais são instruídos conforme exigem a Lei Municipal 5.026/2009 e o Decreto Municipal 30.780/2009, que a regulamenta, e, como determina as demais leis que regem a administração pública, além de atender todas as exigências da Procuradoria Geral do Município.

99. Destaca que as principais vantagens para a Administração do modelo de gestão por meio das Organizações Sociais são:

- *Finalidade e objetivos públicos;*
- *Flexibilidade e agilidade de gestão;*
- *Regras privadas, com princípios públicos;*
- *Aplicável aos "serviços de relevância pública" (CF 1988);*
- *Maior controle dos resultados e da aplicação dos recursos públicos;*
- *Geração de dados para subsidiar a formulação e avaliação de políticas públicas;*

100. Dentro destas vantagens, a SMS menciona:

- *Normas próprias de compras, contratações e alienações;*
- *Contratação de pessoal pela CLT, mediante processo seletivo próprio;*
- *Flexibilização de utilização dos recursos disponíveis, sem rubricas rígidas;*
- *Transparência de atos e resultados na internet;*
- *Contabilidade privada.*

101. A SMS informa que, ao serem realizadas comparações entre o sistema das organizações sociais de saúde e a gestão através da Administração Direta, a literatura específica não encontra

diferenças significativas entre ambas, no entanto, relata que muitos dados provenientes da Administração Direta estariam incompletos ou simplesmente nem existiam, impossibilitando, assim, o correto cálculo de resultados.

102. A Secretaria indica que uma das vantagens do modelo de gestão por OSS é a exigência de que a Administração Pública se organize e melhore seus processos internos. Isto porque, para a contratação da organização social, é necessário não só a prévia elaboração de planilhas de custos, dimensionamento de pessoal, pactuação de atendimentos e procedimentos a serem realizados, como o acompanhamento e o controle dessas informações ao longo da execução dos serviços uma vez que a Organização Social é obrigada, por contrato, a organizar e fornecer periodicamente essas informações.

103. Desta forma, é possível experimentar estruturas capazes de avaliar e monitorar a gestão da OS, rotina implementada por meio da mudança de perfil do funcionalismo público, que passa a acompanhar, notificar às OSS para as correções de rumo e indicar penalidades para os casos de descumprimento das metas estabelecidas nos contratos.

104. A SMS aduz que, segundo autores especializados no tema, este modelo permite uma maior autonomia dos gestores, levando a um aumento de sua satisfação com o trabalho, além da melhoria da qualidade do serviço prestado tendo como fator determinante a responsabilização no alcance das metas pactuadas. Nele busca-se abrir ampla competição, visando a identificação dos melhores operadores para assumirem instalações, cujo vencedor ingressa na gestão, firmando um contrato renovável de até cinco anos, existindo, como condição para pagamentos, a necessidade de apresentação de programas de resultados específicos.

105. A SMS cita bibliografia que conclui que hospitais geridos diretamente pela Administração Púbica sofrem com um excedente de pessoal e pouca responsabilidade na apresentação de resultados. Enquanto as gestões de recursos humanos nas OSS obedecem às normas do setor privado o que tornam as contratações mais dinâmicas e as demissões menos dispendiosas. Embora exista a hipótese de abuso na contratação, através da prática do nepotismo, os gestores têm pouca inclinação para contratar e reter funcionários inadequados.

106. Além disso, na construção do modelo ou na elaboração do contrato de gestão pode-se estabelecer que a organização social realize processos seletivos públicos, porém com o diferencial de que esses processos sejam mais adequados e específicos à contratação proposta.

107. A Secretaria afirma que ao contrário do que acontece nas OSS, na gestão direta, em razão da estabilidade existe uma limitação dos gestores na condução dos recursos humanos, os mesmos não participam do processo de seleção e devem contratar os candidatos que obtiverem a maior pontuação no processo seletivo de determinada unidade.

108. A Secretaria aponta para a eficácia do modelo de contratação via OSS, visto que há a especificação da prestação dos serviços por contrato de gestão, onde existe o cumprimento de metas pactuadas, de acordo com o volume por tipo de serviço, incluindo taxas de internações e altas, quantidade de atendimento e procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos, de emergência, de diagnósticos, apresentação detalhada das despesas, bem como folhas de pagamento, custos operacionais, além dos resultados de pesquisas por amostragem da satisfação dos pacientes.

109. Segundo os autores esse avanço só é possível em razão do dinamismo das entidades privadas que possuem autonomia na gestão, desde que observados os limites e os resultados pretendidos nos contratos de gestão assinados com as organizações sociais.

110. Desta forma, afirma a Secretaria que a OSS consegue através da boa gestão dos recursos uma economia financeira, bem como traz a flexibilidade de poder revertê-los na prevenção da depreciação mantendo as boas condições do equipamento gerido ao longo do tempo.

111. A SMS aduz ainda que, segundo a bibliografia, houve melhoramento nos contratos com o tempo. Conclui informando que deverão ser observados requisitos como: autonomia, gestão de recursos humanos flexível, aquisição estratégica, monitoramento e execução do contrato e transparência.

Análise

112. A presente análise compreende cumprimento das determinações previstas nos subitens 9.5.1.1 (fundamentação da conclusão que a transferência do gerenciamento para as OSs mostra-se a melhor opção) e parte do subitem 9.5.1.2 (parte dos ganhos esperados). Posteriormente (item II.2), será realizada a análise das determinações contidas nos subitens 9.5.1.2 (parte da avaliação precisa dos custos do serviço) e 9.5.1.3 (planilha detalhada com a estimativa de custos), uma vez que possuem interseção importante entre si.

113. Cumpre frisar que a legislação municipal do Rio de Janeiro, ao tratar da transferência do gerenciamento das unidades na área de saúde, restringiu o campo de atuação das organizações sociais, visto que estas só podem atuar em equipamentos destinados ao Programa Saúde da Família, em unidades novas e no Hospital Municipal Ronaldo Gazola (§2º do art. 1º da Lei Municipal 5.026/2009).

> *'Art. 1º O Poder Executivo poderá qualificar como Organizações Sociais as pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura, à saúde e ao esporte, atendidos aos requisitos previstos nesta Lei.*
>
> *§1º As Organizações Sociais cujas atividades sejam dirigidas ao ensino poderão atuar exclusivamente em creches e no reforço escolar.*
>
> *§2º As Organizações Sociais cujas atividades sejam dirigidas à saúde poderão atuar exclusivamente em unidades de saúde criadas a partir da entrada em vigor desta Lei, no Hospital Municipal Ronaldo Gazolla e nos equipamentos destinados ao Programa de Saúde da Família.*
>
> *§3º Os contratos de gestão de que trata esta Lei serão submetidos ao controle externo da Câmara dos Vereadores, que o exercerá com o auxílio do Tribunal de Contas, ficando o controle interno a cargo do Poder Executivo.'*

114. Ressalta-se que os hospitais municipalizados depois da vigência da referida legislação, também são gerenciados por OS. Estão neste grupo, o Hospital Municipal Pedro II, que foi cedido pelo Estado do Rio de Janeiro, após incêndio da unidade ocorrido em outubro de 2010, bem como os hospitais que foram municipalizados em janeiro de 2016, em função da crise financeira do Estado, quais sejam Albert Schweitzer e Rocha Faria.

115. Ao analisar as informações trazidas aos autos, verifica-se que a Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro se preparou para a contratação das organizações sociais na área da saúde. Destaca-se o levantamento dos serviços prestados por área de planejamento (AP), consubstanciado no planejamento estratégico da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro para o período de 2009-2012 (http://www.riocomovamos.org.br/arq/planejamento_estrategico.pdf, acessado em 6/10/2016), bem como a elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS 2010-2013) (http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/3700816/4130215/PLANOMUNICIPALDESAUDE20102013.pdf, acessado em 7/10/2016), que previu em seu Eixo Prioritário II, a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde, com meta de implantar até 2013, 1.535 equipes de saúde da família.

116. Aliado, a isto, em seu Eixo Prioritário III, o PMS 2010-2013 projetou o fortalecimento e aperfeiçoamento da capacidade de gestão municipal, tendo como objetivo, ainda em 2010, o estabelecimento de parceria com as organizações sociais de saúde.

117. Para o atingimento da meta exposta no PMS 2010-2013, a Secretaria Municipal de Saúde estruturou a mudança, com detalhamento do projeto das clínicas da família, inclusive o projeto arquitetônico, composição da equipe de gestão e alterações legais que permitissem a contratação de organizações sociais.

118. Segundo os documentos anexados, o objetivo era obter uma rápida expansão da atenção primária conseguida por meio da contratação de organizações sociais, uma vez que estas possuíam maior agilidade administrativa, melhor organização financeira, bem como possuíam flexibilização para a compra de materiais e contratação de profissionais.

119. A SMS destaca, ainda, que após três anos da implantação do modelo de parceria foi realizado um estudo, qual seja, Reforma da atenção primária à saúde na cidade do Rio de Janeiro – Avaliação dos três anos de clínicas da família, que avaliou a atenção primária do município. Apesar de o estudo não ser conclusivo no que se refere ao impacto na saúde da população, uma vez que a reforma é nova, o autor destaca que houve uma revolução na qualidade da atenção primária do Rio de Janeiro (http://apsredes.org/wp-content/uploads/2014/11/Clinicas-Saude-da-Familia-Rio-de-Janeiro.compressed.pdf, acessado em 6/10/2016).

120. Já a utilização das organizações sociais em unidades hospitalares e pré-hospitalares, foi mencionada no PMS 2010-2013 visando corrigir, ou, pelo menos, minimizar as deficiências encontradas na gestão do trabalho, quais sejam: necessidade de profissionais de diferentes níveis de formação (complexidade), falta de dinamismo na contratação em função de limitações legais e orçamentárias, precarização da relação de trabalho (contratação temporária), ausência de vínculos entre os profissionais, a instituição e a população atendida.

121. Desta forma, observa-se uma coerência nos instrumentos de planejamento da prefeitura no sentido de se optar pela utilização das organizações sociais para uma rápida expansão da atenção primária, bem como para a resolução dos problemas relativos a força de trabalho. Verifica-se, portanto, que dentro do âmbito discricionário do gestor, o mesmo fundamentou sua opção nos diversos instrumentos de planejamento da secretaria de saúde e da prefeitura, bem como demonstrou vantagem ao se utilizar o modelo.

Evidências

(...)

Conclusão

122. Em que pese a Secretaria Municipal de Saúde não ter efetuado estudo específico para cada unidade de saúde para transferir a gestão para as organizações sociais, comparando o desempenho esperado segundo o regime aplicável ao Poder Público e a situação da gestão segundo o regime aplicável à entidade privada, uma vez que utiliza o modelo apenas para unidades novas, observa-se, uma coerência nos instrumentos de planejamento da prefeitura ao optar pela utilização das organizações sociais para a resolução dos problemas identificados pela Secretaria, qual seja uma rápida expansão da atenção primária, bem como a melhoria da política salarial da sua força de trabalho (motivação e ganho de eficiência esperado).

123. Frise-se que os estudos que basearam a decisão do gestor (motivação e ganhos) estão consubstanciados no Planejamento Estratégico e, no Plano Municipal de Saúde (PMS 2010-2013). Com relação aos custos, a análise será realizada no item a seguir.

Proposta de encaminhamento

124. Propõe-se considerar cumprida as determinações contidas nos subitens 9.5.1.1 e 9.5.1.2 (na parte dos ganhos de eficiência esperados) do Acórdão 3.239/2016-TCU-Plenário. Com relação aos custos, a análise será realizada a seguir.

II.2. Determinações contidas nos subitens 9.5.1.2 e 9.5.1.3: com relação à Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro: 9.5.1. determinar que faça constar do processo de transferência do gerenciamento dos serviços de saúde para organizações sociais estudo detalhado que contemple: 9.5.1.2. avaliação precisa dos custos do serviço e ganhos de eficiência esperados da OS; 9.5.1.3. planilha detalhada com a estimativa de custos da execução dos contratos de gestão;

Situação que levou à proposição da deliberação

125. Conforme reportado no Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário, na SMS, o processo de seleção de OS para gerenciamento do Hospital Municipal Pedro II não apresenta memória de cálculo do valor previsto para o contrato. O parecer (peça 22, p. 29 a 32 do TC 018.739/2012-1) da Comissão de Programação e Controle da Despesa aponta uma série de incongruências no processo de seleção, tais como:

Consta do processo estimativa de custos, mas sem memória de cálculo;

A Comissão sugere a inclusão de base dos gastos com as unidades, tomando por base o custo de unidade municipal de porte semelhante;

Não há justificativa da parcela variável;

Sugere inclusão de justificativa dos quantitativos, bem como inclusão da respectiva pesquisa de preço para aquisição de equipamentos e mobiliários, bem como compatibilização do quantitativo de leitos;

Sugere a verificação dos custos de manutenção predial.

126. Conforme reportado pela referida decisão, o Secretário de Saúde, ao invés de atender às sugestões da referida comissão, solicitou ao prefeito que dispensasse a oitiva da comissão, tendo em vista a iminente entrega da obra, garantindo o cumprimento das pendências (p. 33 do TC 018.739/2012-1). O prefeito autorizou a dispensa da oitiva, condicionando ao atendimento das recomendações da comissão (p. 34 do TC 018.739/2012-1), o que não consta dos autos.

127. Participaram do processo seletivo seis entidades qualificadas como organizações sociais, cujas propostas financeiras variaram entre 79% e 83% (peça 24, p. 5 do TC 018.739/2012-1) do valor de referência estabelecido pela SMS, ou seja, significativamente inferior ao valor inicialmente previsto.

128. A Lei Municipal 5.026/2009, prevê em seu art. 5º que:

> *'§ 3º Nas estimativas de custos e preços realizadas com vistas às contratações de que trata esta Lei serão observados, sempre que possível, os preços constantes do sistema de registro de preços, ou das tabelas constantes do sistema de custos existentes no âmbito da Administração Pública, desde que sejam mais favoráveis.'*

129. Portanto, o Plenário do TCU concluiu que a contratação de organizações sociais deve ser precedida de estimativa de custos e preços. Ao não incluir nenhuma memória de cálculo no processo de contratação, o órgão governamental não comprova o atendimento às exigências legais, o que se mostra ainda mais grave na medida em que tal fato foi alertado por comissão do governo municipal.

Providências adotadas e comentários do gestor (Evidências 50, p. 4-27 e p. 43-51)

130. Segundo a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, o estudo atinente à memória de cálculo consta do processo de Convocação Pública 09/005.452/15 foi elaborado a partir dos salários dos profissionais nas mais diversas categorias, sendo considerados a quantidade e carga horária, os encargos trabalhistas, sociais e benefícios.

131. A partir do valor do custeio de recursos humanos de cada setor, a SMS estipulou no âmbito de seu poder discricionário, um percentual visando apurar o custeio das atividades relacionadas à prestação de serviços e à aquisição de materiais de consumos (Insumos e Medicamentos), conforme planilhas acostadas aos autos, quais sejam: "custeio de pessoal da equipe da direção da unidade - CER";"custeio de pessoal da equipe de coordenação da sala amarela, vermelha"; "custeio de pessoal da equipe de leitos: parâmetro para 38 leitos"; "custeio de pessoal da equipe médica"; "custeio de pessoal da equipe da sala de medicação - CER"; "custeio de pessoal da equipe de acolhimento/classificação de risco - CER"; "custeio de pessoal da equipe da direção da unidade – hospital"; "custeio de pessoal da equipe de coordenação UTI adulto"; "custeio de pessoal da equipe de UTI adulto: parâmetro :25leitos"; "custeio de pessoal da equipe de coordenação CTI"; "custeio de pessoal da equipe de CTI: parâmetro: 25 leitos UI/UTI neonatal"; "custeio de pessoal da equipe de leitos: parâmetro para maternidade (100 leitos)"; "custeio de pessoal da equipe de leitos: centro obstétrico e cirúrgico"; "custeio de pessoal da equipe de acolhimento/classificação de risco – maternidade"; "custeio de pessoal da equipe de leitos: parâmetro para 200 leitos clínicos"; "custeio de pessoal da equipe de leitos: parâmetro para 200 leitos cirúrgicos e centro cirúrgicos"; "custeio de pessoal da equipe de coordenação radiologia"; "custeio de pessoal da equipe de radiologia"; "custeio de pessoal da equipe de farmácia"; "custeio de pessoal da equipe de ambulatório médico".

132. Para cada planilha consta a categoria do profissional, a carga horária, o quantitativo dos profissionais, bem como salário base, insalubridade, gratificação, titulação, adicional noturno, encargos sociais e trabalhistas (INSS, FGTS, férias, 13º salário, multa rescisória), além dos benefícios (vale transporte e vale refeição/alimentação).

133. A Secretaria Municipal de Saúde também fornece uma lista de exames e procedimentos ambulatoriais de emergência que a organização social tem que oferecer no âmbito do referido contrato.

134. Já para dimensionar o contrato da área de planejamento 2.1, cujo teor prevê a contratação de equipes saúde da família, serviço de apoio especializado, centro de atenção psicossocial, bem como a unidade de pronto atendimento, a Secretaria Municipal de Saúde anexou as seguintes tabelas: "Estimativa remuneração dos profissionais contratados por Organizações Sociais de Saúde"; "Custeio de pessoal de um nasf"; "Custeio de pessoal de um Caps III"; "Custeio de pessoal de uma UPA".

135. Para cada planilha consta a categoria do profissional, o quantitativo dos profissionais, bem como salário base, insalubridade, gratificação, titulação, adicional noturno, encargos sociais e trabalhistas (INSS, FGTS, férias, 13º salário, multa rescisória), além dos benefícios (vale transporte e vale refeição/alimentação).

136. A SMS destaca que os valores estimados não consideram a isenção da quota patronal decorrente da Certificação das Entidades Beneficentes de Assistência Social na Área da Saúde (CEBAS) que as organizações sociais eventualmente possam ter.

Análise

137. Quando da realização da auditoria em 2012, verificaram-se fragilidades nos valores estimados, uma vez que foram apresentados sem memória de cálculo, nem referência de preços para aquisição de equipamentos e mobiliários.

138. No que se refere ao contrato de gestão para o gerenciamento do hospital e CER, constantes do Complexo Pedro II, a SMS estima o valor do contrato de gestão efetuando o dimensionamento da mão de obra utilizada em cada aparelho público. A Secretaria estima, portanto, o quantitativo de profissionais de saúde necessários, por especialidade, bem como sua respectiva carga horária, atribuindo o salário. Feito isso, aplica os percentuais dos encargos trabalhistas e, por fim, adiciona os benefícios, tais como o vale transporte e vale refeição/alimentação.

139. A partir do valor previsto para os recursos humanos (RH), a secretaria aplica um percentual estimando o valor que aquela área consome dos demais recursos (materiais de escritório, medicamentos, materiais hospitalares, limpeza, vigilância, manutenção predial etc.), conforme tabelas a seguir (Tabelas 6 e 7).

140. Ressalta-se que a estimativa de valores é feita a partir dos valores históricos, registrados nas rubricas criadas para a contabilização das despesas das organizações sociais presente no painel de gestão das parcerias com organizações sociais (Evidência 130, p. 81 e Evidência 133, p. 146-148), bem como da expertise da Secretaria Municipal de Saúde.

141. Verifica-se que a relação entre os recursos consumidos e o valor de remuneração de RH varia entre 11,11% a 33,33%. A SMS também prevê uma parcela que se refere à administração central do contrato de gestão que é intitulada de "apoio à gestão", esta rubrica é estimada em 2,08% e 3,95% do total das rubricas RH e demais recursos, conforme detalhamento na tabela abaixo.

142. Frise-se que, caso a organização social cumpra as metas estabelecidas pela SMS, fará jus à remuneração variável, sendo dividida em três partes: parte variável 01, destinada à organização social; parte variável 02, destinada à unidade de saúde e parte variável 03, destinada aos profissionais de saúde, conforme detalhado nas tabelas abaixo.

Tabela 6 – Quadro Resumo do contrato de gestão do CER - Complexo Pedro II

		CER	
	RH	***Contrato-Consumo***	***Relação****
B - Equipe da direção da unidade	*73.663,01*	*8.184,78*	*11,11%*
C - Equipe Coordenação da sala amarela e vermelha	*40.117,60*	*4.457,52*	*11,11%*
D - Equipe da sala amarela e vermelha	*954.764,99*	*318.255,00*	*33,33%*
E - Equipe médica de apoio	*424.631,99*	*0,00*	*0,00%*
F - Equipe Sala de medicação	*22.742,42*	*2.526,94*	*11,11%*
G - Equipe de Acolhimento e Classificação de Risco	*165.188,57*	*18.354,29*	*11,11%*
Total	***1.681.108,58***	***351.778,53***	***20,93%***
A - Apoio à Gestão	*80.299,04*		*3,95%***
Total (parte fixa)	***2.113.186,15***		
1) Parte variável (OSS-2%)	*42.263,72*		
2) Parte variável (Unidade de Saúde - 1%)	*21.131,86*		
3) Parte variável (Profissionais de saúde - 2%)	*42.263,72*		
Total (com parte variável)	***2.218.845,46***		
Representatividade RH no contrato CER (parte fixa)	*80%*		

**Relação entre Contrato-Consumo e RH da própria rubrica*
***Relação entre Apoio a Gestão e demais rubricas*
Fonte: Contrato de Gestão 002/2016 (Processo 09/001.280/2016), mês 3

Tabela 7 – Quadro Resumo do contrato de gestão do Hospital - Complexo Pedro II

		Hospital	
	RH	***Contrato-Consumo***	***Relação****
B - Equipe da direção da unidade	*101.110,01*	*11.234,45*	*11,11%*
C - Equipe Coordenação de UTI	*80.235,31*	*8.915,03*	*11,11%*
D - Equipe de UTI (CTI geral e CTQ)	*794.673,96*	*264.891,32*	*33,33%*

E - Equipe de Coordenação da UTI neonatal	*80.235,31*	*8.915,03*	*11,11%*
F - Equipe da UTI Neonatal	*832.941,18*	*277.647,08*	*33,33%*
G- Equipe Maternidade	*791.610,13*	*263.870,04*	*33,33%*
H - Equipe Centro Obstétrico	*726.973,51*	*242.324,50*	*33,33%*
I - Equipe acolhimento Obstétrico	*165.188,57*	*18.354,29*	*11,11%*
J - Equipe de Leitos Clínicos	*1.058.543,69*	*352.847,90*	*33,33%*
K - Equipe de Leitos Cirúrgicos	*1.127.175,16*	*375.725,05*	*33,33%*
L - Coordenação de Radiologia	*47.134,02*	*8.317,77*	*17,65%*
M - Equipe de radiologia	*195.787,54*	*34.550,74*	*17,65%*
N - Equipe de Farmácia	*125.300,64*	*41.766,86*	*33,33%*
O - Equipe do Ambulatório Médico	*96.199,03*	*10.688,78*	*11,11%*
P - Exames	*481.921,82*	*0,00*	*0,00%*
Q - Adaptações	*0,00*	*0,00*	-
Total	***6.705.029,88***	***1.920.048,84***	***28,64%***

A - Apoio à Gestão	*179.520,78*	*2,08%***

Total (parte fixa)	***8.804.599,50***
1) Parte variável (OSS-2%)	*176.091,99*
2) Parte variável (Unidade de Saúde - 1%)	*88.046,00*
3) Parte variável (Profissionais de saúde - 2%)	*176.091,99*
Total (com parte variável)	***9.244.829,48***
Representatividade RH no contrato Hospital (parte fixa)	*76%*

**Relação entre Contrato-Consumo e RH da própria rubrica*
***Relação entre Apoio a Gestão e demais rubricas*
fonte: Contrato de Gestão 002/2016 (Processo 09/001.280/2016), mês 3

143. Já com relação ao contrato de gestão da área de planejamento 2.1, a SMS estima o valor de de 1 equipe saúde da família, após, dimensiona por mês, quantas equipes de saúde da família serão contratadas para a referida área de planejamento.

144. Acrescenta, também, os valores que serão gastos com serviços de oftalmologia básica, raio x e ultrassom e prótese dentária, bem como com sistemas de informação (vide tabelas 8 e 9).

145. A SMS também prevê parcelas que se referem a administração central/local do contrato de gestão que são intituladas de "apoio à gestão". A soma destas rubricas é estimada em 6% do total das rubricas RH e recursos das rubricas da Equipe saúde da família, para o contrato em tela.

146. Para a estimativa dos valores, utiliza como referência os valores contratados/registrados no painel para as outras áreas programáticas (Evidência 124, p.22 a 33).

147. A Secretaria efetua o mesmo procedimento para o dimensionamento do Serviço de Apoio Especializado e para o Centro de Atenção Psicossocial.

148. Frisa-se que, caso a organização social cumpra as metas estabelecidas pela SMS, fará jus a remuneração variável, sendo dividida em também três partes: parte variável 01, destinada à Organização Social; parte variável 02, destinada à unidade de saúde e parte variável 03, destinada aos profissionais de saúde, conforme detalhado nas tabelas a seguir.

Tabela 8 – Quadro Resumo do contrato de gestão da A.P. 2.1 (ESF e CAPS)

A - Saúde da Família	***Número***	***Unitário***	***RH***	***Contrato/Consumo***	***Relação****

a3 - Equipes de Saúde da Família	*54*	*59.574,89*	*3.217.043,81*	*-*	
a4- Contratos, consumo e promoção	*54*	*12.726,85*	*-*	*687.250,13*	*21,36%*
a5 - Serviços de Oftalmologia Básica, raio X e Ultrassom e prótese dentária	*54*	*4.378,44*	*-*	*236.435,60*	*7,35%*
a6- Sistemas de Informação/prontuário eletrônico e Telefonia Saúde da família	*54*	*1.296,23*	*-*	*69.996,15*	*2,18%*
Total			***3.217.043,81***	***993.681,88***	***30,89%***

a1 - Apoio a gestão da CAP	*54*	*779,76*	*42.107,26*	*1,00%*
a2 - Apoio a gestão do TEIAS - OSS	*54*	*3.898,82*	*210.536,28*	*5,00%*
Total			***252.643,54***	***6,00%*****

B - Serviço de Apoio Especializado /NASF	***Número***	***Unitário***	***RH***	***Contrato/Consumo***	***Relação***
b1 - Rh Equipes de Serv Apoio Especializado/Nasf	*7*	*60.485,25*	*423.396,75*	*-*	
b2- Contratos, consumo e promoção	*7*	*1.291,50*	*-*	*9.040,50*	*2,14%*
Total			***423.396,75***	***9.040,50***	***2,14%***

C -Centro de Atenção Psicossocial - CAPS			***RH***	***Contrato/Consumo***	***Relação***
C1 - Rh			*247.044,53*	*-*	
C2- Contratos			*-*	*88.230,19*	*35,71%*
Total			***247.044,53***	***88.230,19***	***35,71%***

C3 - Apoio a gestão CAPS	***17.646,04***	***5,26%*****

Total (Parte Fixa)	***5.248.727,24***

Parte variável 1 (2% de A+B) - OSS	*97.916,13*
Parte variável - unidade de saúde	*18.500,00*
Parte variável 3 - profissional	*66.036,02*

Representatividade RH no contrato ESF+NASF+CAPS (parte fixa)	*74%*

**Relação entre Contrato-Consumo e RH da rubrica a-3*
***Relação entre Apoio a Gestão e demais rubricas*
Fonte: Contrato de Gestão 019/2014 (Processo09.21000.177/2014), mês 6

Tabela 9 – Quadro Resumo do contrato de gestão da A.P. 2.1 (UPA)

UPA	***RH***	***Contrato/Consumo***	***Relação****
j2) RH – UPA	*812.397,34*	*-*	*-*
j3) Contratos e consumo	*-*	*257.167,86*	*31,66%*
j5) Serviços de laboratório	*-*	*59.094,00*	*7,27%*
j6) sistemas de informação /prontuário eletrônico	*-*	*15.750,00*	*1,94%*
j7) serviços de raio x	*-*	*20.612,55*	*2,54%*
j8) medicamento	*-*	*8.767,50*	*1,08%*
Total	***812.397,34***	***361.391,91***	***44,48%***

j1 - Gestão RUE	***61.778,38***	***5,26%*****

Total (Parte Fixa)	*1.235.567,63*

Parte variável 1 (2% de A+B) - OSS	*18.533,51*
Parte variável - unidade de saúde	*24.711,35*
Parte variável 3 - profissional	*18.533,51*

Representatividade RH no contrato UPA (parte fixa)	*66%*

**Relação entre Contrato-Consumo e RH da rubrica j-2*
***Relação entre Apoio a Gestão e demais rubricas*
Fonte: Contrato de Gestão 019/2014 (Processo09.21000.177/2014), mês 6

149. Constata-se que, os valores que constam das rubricas (exceto RH) são informadas pela Secretaria Municipal de Saúde aliando os valores históricos das rubricas constantes no painel com a expertise da mesma.

150. Destaca-se que a Secretaria já possui histórico de valores despendidos nos contratos de gestão, isto porque todos os gastos realizados pelas organizações sociais são registrados, desde 2012, por rubrica, contendo a imagem do comprovante do gasto realizado no sítio eletrônico http://osinfo1.com.br.

151. Tem-se, também, que a Secretaria se organizou para acompanhar paulatinamente cada gasto incorrido pela organização social, isto porque o valor repassado fica depositado em uma conta e, em caso de não comprovação da correta aplicação do gasto, a secretaria municipal de saúde toma as medidas pertinentes (glosa, repasse a menor no mês seguinte etc.). No entanto, foram encontradas fragilidades pela equipe de auditoria, reportadas na Seção III - Achados de Auditoria do presente relatório.

152. No âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, o monitoramento dos contratos de gestão é realizado pelas Comissões Técnicas de Avaliação, pelas Coordenadorias Gerais de Atenção Primária e Coordenadorias Gerais de Emergência, Coordenação de Contratos de Gestão e Coordenação de Monitoramento, Avaliação e Controle Financeiro.

153. Dessa forma, de acordo com a estrutura montada pela SMS, verifica-se que aquela secretaria se estruturou para efetuar monitoramento/avaliação/controle paulatino dos gastos incorridos pelas organizações sociais de forma a buscar refinar os valores que utiliza para a estimativa do planejamento de futuros contratos de gestão. Apesar de, conforme mencionado anteriormente, a equipe de auditoria ter encontrado fragilidades.

154. Importante destacar que a equipe de auditoria buscou encontrar custos referenciais na área de saúde para comparar com os valores despendidos nos contratos de gestão estudados.

155. Efetuou-se contato com a equipe que administra o sistema APURASUS do Ministério da Saúde, aplicativo desenvolvido em parceria com o DATASUS no âmbito do Programa Nacional de Gestão de Custos do Ministério da Saúde, bem como com a Marinha (Evidência 156), que utiliza o sistema de custos em seus equipamentos hospitalares.

156. Porém, dada a complexidade do tema bem como a necessidade de se fazer ajustes antes de se efetuar uma comparação direta de custos (exemplo folha de salário dos militares é diferente da folha de salário de civis, diferença entre serviços assistenciais oferecidos, entre outros), bem como sopesando-se a relevância nacional que este assunto possui, entende-se que se faz necessário uma auditoria específica sobre sistemas referenciais de custos hospitalares, de forma a induzir os diversos entes (Municípios e Estados) a utilizarem sistemas de apuração de custos.

Evidências

(...)

Conclusão

157. Em que pese não existir nos processos consultados o detalhamento das premissas utilizadas e nem a descrição da metodologia utilizada para obtenção dos percentuais empregados para apuração da relação recursos humanos/consumo, considera-se que houve uma evolução no planejamento dos contratos de gestão. Nesse sentido constatou-se que a força de trabalho (profissionais de saúde) é dimensionada de forma detalhada e os contratos terceirizados, materiais hospitalares, consumo de materiais, informática, entre outros, são dimensionados de acordo com os valores históricos registrados no painel de gestão das parcerias com organizações sociais aliado a expertise da Secretaria.

158. Verifica-se que há oportunidade de melhoria nas estimativas que a Secretaria realiza tendo em vista a sistemática de prestação de contas dos contratos de gestão, já que todos os gastos são registrados e comprovados (via imagem) pelos documentos oferecidos pela organização social.

159. Dessa forma, a SMS pode refinar seu planejamento, utilizando as estimativas dos gastos efetivamente realizados (e não somente ter como base o valor gasto em cada rubrica, tendo, portanto, um olhar crítico dos gastos incorridos em cada rubrica), bem como melhorar a memória de cálculo constantes nos processos administrativos criados para dimensionar as futuras contratações.

160. Assim, apesar de a SMS ainda não realizar propriamente a apuração dos custos nos termos da deliberação em análise, constata-se que a Secretaria Municipal de Saúde vem implementando, no âmbito de suas atribuições, melhorias no seu processo de planejamento das contratações, inclusive embasando de forma mais adequada as despesas que serão incorridas no contrato de gestão.

Proposta de encaminhamento

161. Propõe-se considerar parcialmente cumpridas as determinações contidas nos subitens 9.5.1.2 e do 9.5.1.3 Acórdão 3.239/2016-TCU-Plenário.

II.3. Determinação contida no subitem 9.5.1.4: com relação à Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro: 9.5.1. determinar que faça constar do processo de transferência do gerenciamento dos serviços de saúde para organizações sociais estudo detalhado que contemple: 9.5.1.4. participação das esferas colegiadas do SUS.

Situação que levou à proposição da deliberação

162. O relatório do Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário, apontou que o Conselho Municipal de Saúde não é ouvido no processo decisório acerca da transferência do gerenciamento de unidades públicas de saúde para organizações sociais.

163. Também não há participação do Conselho na fiscalização da entidade, seja analisando ou sequer recebendo as prestações de contas das organizações sociais. Os relatórios gerenciais das OS e as prestações de contas não são encaminhados ao Conselho de Saúde, cuja atuação ocorre de forma pontual, em função de denúncias.

164. Segundo a Lei Municipal 5.104/2009, que instituiu o Conselho de Saúde no Município:

> *'Art. 1º Fica criado o Conselho Municipal de Saúde-CMS, órgão colegiado, deliberativo e permanente, do Sistema Único de Saúde-SUS.*
>
> *Parágrafo único. O CMS disposto no caput integra a estrutura básica da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil-SMSDC, nos termos da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, para auxiliar a administração pública na análise, planejamento e aplicação de políticas de saúde, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros, bem*

como na fiscalização das ações governamentais e nas decisões de matéria de sua competência.

Art. 3º Compete ao CMS participar da análise, da elaboração e da atualização das políticas do SUS, fiscalizando sua aplicação e atuando:

I - na formulação de estratégias de controle do SUS;

IV – na proposição de critérios para programação, execução financeira e orçamentária do Fundo Municipal de Saúde-FMS e no acompanhamento da movimentação e destinação dos recursos;

VI - na fiscalização e controle dos gastos e deliberação sobre critérios de movimentação de recursos, incluindo os do FMS e os transferidos e próprios do Município, do Estado e da União;

VII - na fiscalização e acompanhamento do desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde e no encaminhamento de qualquer denúncia de irregularidade ao respectivo órgão, conforme legislação vigente;

XIII - no exame dos contratos e convênios, propondo sua revisão ou rescisão, se os considerar inconvenientes para o SUS;'

165. O Plenário do TCU observou que a legislação municipal confere ao conselho diversas atribuições de fiscalização e controle, inclusive quanto aos contratos e convênios. Entretanto, tais preceitos não se concretizam em relação aos contratos de gestão.

Providências adotadas e comentários do gestor (Evidência 52, p. 1 a 5)

166. A Prefeitura informa que, em atenção ao questionamento do item em epígrafe, formalizou consulta à Procuradoria Geral do Município sobre o tema, e que, por meio do Ofício 3459/2016/SMS-RIO, a Procuradoria se posicionou no sentido de que o TCU não possui competência para dispor sobre interpretação extensiva de normas legais criando obrigações para o gestor público não expressamente prevista em lei, bem como não pode interpretar extensivamente a legislação municipal com a mesma finalidade, sob pena de abuso de atribuição legal e constitucional.

167. Continua informando que a Lei Federal 8.142/1990 dispõe, no artigo 1º, §2º, que: "O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo".

168. Continua, informando que, de igual forma, não está prevista, em nenhum dos incisos do artigo 3º da Lei Municipal 5.104/2009, obrigação de submissão ao Conselho de Saúde das decisões administrativas acerca do modelo de gestão de unidades. Afirma que a participação desse Conselho no acompanhamento de políticas públicas está delimitada pelo texto normativo, não se permitindo presunção de delegação de atribuições próprias de responsabilidade do gestor público.

169. Já o Secretário Municipal de Saúde explica que o Conselho Municipal de Saúde aprova de forma regular o Plano Municipal de Saúde, o Relatório Anual de Gestão, e a Programação Anual de Saúde; acompanha as Prestações de Contas Quadrimestrais apresentadas conforme Lei Complementar 141/2012 e tem participação na avaliação dos Contratos de Gestão por meio das Comissões Técnicas de Avaliações com seus conselheiros como membros titulares. Por fim reforça a ideia de que o Contrato de Gestão da Secretaria é de apoio a gestão e não de transferência de gerenciamento da gestão.

Análise

170. As competências do Conselho Municipal de Saúde, previstas na Lei Municipal 5.104/2009, já foram reproduzidas acima, quais sejam, de proposição, fiscalização e controle das ações e serviços de saúde (nos termos do artigo 3º da referida Lei).

171. Tendo em vista que o Conselho Municipal de Saúde participa do planejamento (Plano Municipal de Saúde e Programação Anual de Saúde), controle e fiscalização (Prestações de Contas Quadrimestrais, Relatório Anual de Gestão e seus membros também compõem as Comissões Técnicas de Avaliação, que avaliam os contratos de gestão), verifica-se que o Conselho tem participado da transferência do gerenciamento das unidades de saúde, atuando nas competências que lhe são conferidas por lei.

172. Frisa-se que se observa uma evolução no entendimento do Conselho Municipal de Saúde sobre o tema desde a última auditoria, realizada em 2012, que resultou na determinação ora monitorada. Os relatórios anuais de gestão (RAG) de 2011 e 2012 apresentam ressalvas com relação à contratação destas organizações, porém as ressalvas já não mais aparecem nos exercícios posteriores, conforme consulta ao sítio eletrônico SARGSUS (http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/, acessado em 4/10/2016).

Tabela 10 – Quadro Resumo dos pareceres do Conselho Municipal de Saúde presentes nos RAG

	Parecer Conselho com relação às Organizações Sociais de Saúde	***Aprovação***
RAG 2011	*"este de trabalho Conselho destaca a necessidade de contemplar no próximo RAG, a inclusão do desempenho orçamentário e da força das OS.S, que embora legalmente aprovada, houve rejeição de sua implantação na plenária da X Conferência Municipal de Saúde e, diversos segmentos representados no CMS sempre que ocorre alguma situação em que apresenta o tema OS.S, expressam suas rejeições a este tipo de organização;"*	*22/5/2012*
RAG 2012	*Reafirmamos a necessidade da inclusão no RAG da força de trabalho das Organizações Sociais, de forma específica. Embora haja no anexo o quantitativo da força de trabalho da SMS as OSs que são legalmente aprovadas, foram rejeitadas na plenária da 10º Conferência Municipal de Saúde e continuam tendo sua legalidade questionada por alguns segmentos deste conselho.*	*28/5/2013*
RAG 2013 *RAG 2014*	*Não há qualquer ressalva sobre a atuação das OSS. Por problemas no sistema gerenciado pelo Ministério da Saúde, A SMS apresentou o RAG à Comissão Temática de Orçamento e Finanças, que emitiu RAGs 2013 e 2014 com indicação de aprovação ao colegiado.*	*7/4/2015*
RAG 2015	*Não há qualquer ressalva sobre a atuação das OSS*	*13/4/2016*

Fonte: http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/

Evidências

(...)

Conclusão

178. Verifica-se que o Conselho Municipal de Saúde tem participado da transferência do gerenciamento das unidades de saúde, atuando nas competências que lhe são conferidas por lei quais sejam, de proposição, fiscalização e controle das ações e serviços de saúde.

Proposta de Encaminhamento

179. Em função do acima exposto, propõe-se considerar cumprida a determinação contida no subitem 9.5.1.4 do Acórdão 3.239/2016-TCU-Plenário.

II.4. Recomendação contida no subitem 9.5.2: com relação à Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro: 9.5.2. recomendar que, na definição dos indicadores dos contratos de gestão com organizações sociais, amplie as dimensões da qualidade avaliadas, conforme o art. 4º da Resolução Normativa ANS 275/2011; analise a conveniência e oportunidade de incluir os indicadores

considerados essenciais nos termos daquela norma; e reveja a fórmula de cálculo dos indicadores relacionados à média de permanência e taxa de mortalidade institucional;

Situação que levou à proposição da deliberação

180. Segundo o relatório de auditoria, realizado no âmbito do Processo TC 018.739/2012-1, o contrato de gestão do Hospital Municipal Pedro II, firmado com a Biotech, possuía quinze indicadores (peça 25, p. 20 a 24, do TC 018.739/2012-1).

181. Os indicadores concentravam-se nas dimensões da efetividade, eficiência e segurança, não sendo previstos indicadores relacionados à equidade, ao acesso e à centralidade no paciente.

182. Segundo a auditoria realizada em 2012, nos indicadores relacionados com o tempo de permanência, a fórmula de cálculo prevista no contrato de gestão podia apresentar resultados que não refletiam o desempenho real da entidade. Por exemplo, a média de permanência na UTI adulto era calculada pela divisão entre o número total de leitos ocupados às 24 horas de cada dia do período analisado pelo número total de pacientes que tiveram alta no período analisado.

183. A Portaria MS/GM 312/2002, já revogada, definia que a fórmula do tempo de permanência deveria ser dividida pelo total de pacientes que deram saída do hospital ou da unidade. A norma ainda afirmava que, nos casos de unidades como UTI, em que há grande proporção de transferências, devem-se incluir todos os pacientes que passaram pela unidade, não apenas os que tiveram alta.

184. Ainda nesse sentido, a ANS, na ficha técnica do indicador "Média de Permanência Geral", define que a fórmula de cálculo abrange a divisão do número de pacientes-dia no período pelo número de saídas, que compreende o somatório das altas, transferências externas e óbitos do hospital. No caso da média de permanência na UTI adulto, o denominador representa a soma do número de saídas internas (transferências para unidades intermediárias, enfermarias e quartos) com as saídas hospitalares (altas para casa, transferências externas e óbitos).

185. Outra divergência que a auditoria realizada em 2012 apontou entre os indicadores previstos no contrato de gestão referentes à taxa de mortalidade e aqueles estabelecidos na Portaria MS/GM 312/2002. O contrato prevê que a taxa de mortalidade institucional seja calculada com base na divisão do número de óbitos pelo número de altas no período analisado. Já a Portaria diferencia a taxa de mortalidade hospitalar da taxa de mortalidade institucional:

> *'Taxa de Mortalidade Hospitalar: relação percentual entre o número de óbitos ocorridos em pacientes internados e o número de pacientes que tiveram saída do hospital, em determinado período. Mede a proporção dos pacientes que morreram durante a internação hospitalar.*
>
> *Taxa de Mortalidade Institucional: relação percentual entre o número de óbitos ocorridos em pacientes após 24 horas de internação e o número de pacientes que tiveram saída do hospital, em determinado período. Mede a mortalidade ocorrida até 24 horas após a internação hospitalar.*
>
> *Em decorrência do aumento da resolutividade dos procedimentos hospitalares sobre o paciente, considera-se 24 horas tempo suficiente para que a ação terapêutica e consequente responsabilidade do hospital seja efetivada.'*

186. Dessa forma, o Plenário do Tribunal recomendou à SMS-RJ que, na definição dos indicadores dos contratos de gestão com organizações sociais, procurasse ampliar as dimensões da qualidade avaliadas, conforme o art. 4º da Resolução Normativa ANS 275/2011; analisasse a conveniência e oportunidade de incluir os indicadores considerados como essenciais nos termos da norma; e revisasse a fórmula de cálculo dos indicadores relacionados à média de permanência e taxa de mortalidade institucional.

Providências adotadas e comentários do gestor (Evidência 51, p.27 a 33)

187. A Secretaria de Saúde do Município do Rio de Janeiro inicia, informando que o Contrato de Gestão 002/2016 estabelece 54 indicadores e que estes são monitoráveis, mensuráveis, auditáveis e comparáveis. Destes, 34 estão ligados à assistência, avaliando os atributos constantes na referida norma, sendo eles: acesso, centralidade na assistência do paciente, efetividade, eficiência e segurança do paciente.

188. A SMS pontua os indicadores que monitora correlacionando-os com a Resolução Normativa ANS 275/2011, sendo eles:

'Acesso

Porcentagem de pacientes atendidos por médico,

Percentual de pacientes atendidos por médico após acolhimento e classificação de risco conforme protocolo

Tempo de espera para o atendimento médico (após classificação de risco)

Centralidade da assistência no paciente

Percentual de BAE dentro padrão de conformidades

Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos

Percentual de prontuários de altas contendo Guia Pós Alta para Atenção Primária

Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação

Percentual de usuários satisfeitos/muito satisfeitos

Efetividade

Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≤ 24 hs

Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≥ 24 hs

Percentual de pacientes com diagnóstico de sepses que iniciaram antibioticoterapia em até 2 horas

Percentagem de tomografias realizadas em pacientes com AVC.

Percentual de trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST

Manutenção das Comissões de Prontuário

Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de óbitos

Taxa de mortalidade Taxa de mortalidade operatória

Taxa de mortalidade ajustada pela gravidade na UTI adulta

Taxa de Cesárea

Taxa de asfixia perinatal

Eficiência

Tempo de permanência na emergência

Média de permanência na UTI adulto

Média de permanência na Clínica Médica

Média de permanência na Clínica Cirúrgica

Giro de leito

Média de permanência na UTI Neonatal

Taxa de ocupação Hospitalar

Tempo médio de permanência na Obstetrícia

Média de permanência na Pediatria

Média de permanência UTI pediátrica

Segurança do paciente

Índice de infecção da corrente sanguínea

Índice de pneumonia associada a ventilação mecânica (VAP precoce)

Índice de infecção em cirurgias limpas'

189. A SMS explica que monitora o desempenho de seus contratos de gestão desde 2009, por meio de metas e indicadores, para acelerar a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, uma vez que a falta de qualidade e a ineficiência quase sempre aumenta os custos e o prolongamento da necessidade de cuidados, de tratamentos e de cirurgias complementares. Estas metas também têm por objetivo aperfeiçoar o monitoramento da assistência prestada, de acordo com as recomendações das diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

190. Aduz que os indicadores são descritos obedecendo a padronização da nomenclatura do censo hospitalar, elaborada pelo Ministério da Saúde em 2002 (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf).

191. Contextualiza a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e acrescenta que em 1/11/2011, a ANS estabeleceu a Resolução Normativa 275 que dispunha sobre a instituição do Programa de Monitoramento da Qualidade dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar-QUALISS.

192. Comenta que entre 2011 a 2013, a ANS criou o Comitê Gestor do Programa (COGEP) de divulgação da Qualificação de Prestadores de Serviço na Saúde Suplementar (QUALISS), instância colegiada consultiva, composta por representantes dos prestadores de serviços de saúde, dos consumidores de planos de saúde, das operadoras, de instituições de ensino e pesquisa, da Anvisa e do Ministério da Saúde para iniciar um processo de avaliação dos prestadores de serviços privados.

193. A SMS suscita que foram criados indicadores para avaliar os prestadores, cujo ciclo de vida foi dividido em: Planejamento (Estágio 1-E.1): estágio de elaboração e debate no Comitê Gestor do Programa – COGEP; Avaliação controlada (E.2): estágio de validação da qualidade, confiabilidade e viabilidade em um conjunto piloto de prestadores de serviços; Generalização do uso (E.3): estágio de utilização em todos os prestadores de serviços; e Descontinuado (E.4): estágio de suspensão da utilização no QUALISS.

194. Esclarece que os indicadores foram classificados quanto à relevância em essenciais (reportados obrigatoriamente por todos os participantes) e em recomendáveis (reportados opcionalmente pelos participantes).

195. A SMS destaca que, em consulta ao sítio eletrônico da ANS, encontrou 26 indicadores considerados essenciais. Informa que seis dos sete indicadores relacionados à segurança são idênticos, modificando-se apenas a faixa etária do paciente (UTI adulto, pediátrico e neonatal).

196. Destaca que os indicadores estabelecidos pela ANS relacionados à equidade necessitam de uma discussão conceitual aprofundada quanto à pertinência, visto que a acessibilidade é um

atributo intrínseco à unidade de saúde, e que a vigilância sanitária já verifica este atributo quando concede a licença de funcionamento.

197. Com relação ao 2º indicador do programa QUALISS relacionado com a equidade, qual seja "garantir prioridade às pessoas vulneráveis", alega que o mesmo precisa ser reavaliado, visto que a Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde preconiza a utilização de estratégia de Acolhimento e Classificação de Risco como metodologia de garantir prioridade aos pacientes em função de riscos, agravos e da gravidade do paciente.

198. A SMS continua comentando que os indicadores considerados recomendáveis no programa são 10, dois indicadores relacionados à segurança dizem respeito à relação de profissionais de enfermagem/leito. A SMS entende que este indicador não necessariamente estabelece a melhor segurança ao paciente, pois os profissionais de enfermagem assumem múltiplas funções administrativas e podem não estar exercendo suas funções na beira do leito.

199. Critica, ainda, o indicador de segurança "notificação de evento adverso", visto que a RDC ANVISA 36, de 25/7/2013, estabelece a criação obrigatória do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em estabelecimento de saúde, o qual deve garantir que 100% dos eventos adversos sejam notificados no site ANVISA.

200. Continua explicando que após o estágio de planejamento, passou-se à avaliação controlada, no qual os indicadores foram testados num grupo de prestadores que participaram de forma voluntária que reportaram os dados necessários para o cálculo dos indicadores. A SMS informa, ainda, que os indicadores considerados essenciais permanecem nesse estágio de validação da qualidade, confiabilidade e viabilidade em um conjunto piloto de prestadores de serviços. Já os indicadores considerados recomendáveis permanecem no estágio Planejamento, estágio de elaboração e debate no Comitê Gestor do Programa (COGEP).

201. Conclui, dizendo que desde 2011 nenhum indicador de monitoramento do programa QUALISS avançou para o estágio de Generalização do uso. Mesmo sem avançar no ciclo de vida dos indicadores, em 9/5/2016, a ANS revogou a Resolução Normativa 275 e lançou a Resolução Normativa 405.

202. Explica que esta nova Resolução Normativa estabelece como domínios dos indicadores de avaliação, a análise da estrutura (física, material e financeira), a análise da segurança considerando o Programa Nacional de Segurança do Paciente, a efetividade e a centralidade no paciente. A Resolução Normativa 405 abandonou as dimensões eficiência, equidade e acesso sem ter concluído a implantação plena destes indicadores fundamentais para a boa assistência.

203. A SMS comenta que mantém os indicadores de monitoramento de desempenho que abrangem todas estas dimensões nos contratos em questão, considerando que todas estas dimensões precisam ser monitoradas e ter suas metas atingidas.

204. Defende, também, que, especialmente no âmbito da saúde, a equidade e o acesso englobam os atos da atividade de regulação, por meio do Sistema de Regulação utilizado pelo Município (SISREG), garantindo a possibilidade de acesso aos recursos e aos cidadãos que dele necessitarem.

205. Questiona a recomendação do TCU visto que não há que se falar em "ampliar dimensões da qualidade avaliada conforme art. 4º da Resolução Normativa ANS 275/2011", uma vez que o escopo do referido artigo é menor do que os contratos da Secretaria.

206. Aduz que a ANS tão pouco avançou com o ciclo de vida dos indicadores que não foram plenamente implantados e que não estabeleceu nenhum indicador ou meta como obrigatório.

207. Neste diapasão, complementa informando que a SMS está avançada em seus instrumentos contratuais, uma vez que implanta, avalia e controla todos os 34 indicadores assistenciais, tem o

Núcleo de Segurança do paciente estabelecido dentro do complexo CER Santa Cruz HMPII, garante acesso e mantém a equidade através do atendimento aos pacientes de demanda espontânea, paciente com demanda referenciada, além de assistir aos pacientes da urgência e emergência.

208. Conclui informando que desde 2009 monitora, controla e avalia seus contratos por meio de indicadores, não cabendo retrocesso sobre o tema, principalmente por se tratar de dispositivos já revogados (Resolução Normativa ANS 275/2011).

Análise

209. O relatório do TC 018.739/2012-1 havia efetuado recomendação para se ampliar as dimensões analisadas, incluindo-se também indicadores relacionados ao acesso, à equidade e à centralidade no paciente (dimensões abordadas pela Resolução Normativa ANS 275/2011); para verificar o cálculo do indicador da média de permanência da UTI, bem como para conferir o cálculo da taxa de mortalidade institucional.

210. Cumpre ressaltar que, ao analisar o contrato de gestão em vigor, a cesta de indicadores foi ampliada pela Secretaria Municipal de Saúde, no contrato anterior havia quinze e no contrato atual há 34 indicadores ligados à assistência. Destaca-se que houve a ampliação das dimensões avaliadas, uma vez que foram incluídos indicadores de acesso e centralidade no paciente, faltando, portanto a dimensão de equidade.

211. No que se refere ao cálculo da média de permanência na UTI, verifica-se que houve a alteração da fórmula explícita no contrato de gestão, anteriormente este indicador era apurado efetuando a divisão entre 'a soma dos pacientes/dia' pelo 'número de altas'. No novo contrato de gestão, a apuração se dá pela divisão entre a 'soma do número de pacientes dia' pelo 'número de saídas'.

212. Já a apuração da taxa de mortalidade permanece igual, ou seja, se divide o 'número de óbitos' pelo 'número de alta' e, posteriormente se multiplica por cem, porém a Secretaria Municipal de Saúde alterou o nome, anteriormente se chamava de 'taxa de mortalidade institucional' e agora chama de 'taxa de mortalidade'.

Evidências

Processo administrativo 09/001280/16-Contratação da Organização Social Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - SPDM para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no âmbito do Hospital Municipal Pedro II e da Coordenação de Emergência Regional (CER) Santa Cruz (Evidências 20 a 29)

Conclusão

213. Verifica-se que a Secretaria Municipal de Saúde envidou esforços para o cumprimento da recomendação, uma vez que ampliou a cesta de indicadores, bem como introduziu novas dimensões da qualidade avaliada (acesso e centralidade no paciente). Embora não tendo ampliado para a dimensão da equidade, questionou a utilização da mesma (parágrafos 196 e 197), trazendo aos autos informações técnicas para o seu não uso.

214. Cumpre destacar que a norma da ANS, que expõe as dimensões que devem ser avaliadas pelos indicadores para os prestadores de serviços de saúde suplementar, utilizada como fundamento legal da presente recomendação, foi revogada, sendo substituída pela Resolução Normativa 405, de 9 de maio de 2016. Frisa-se que, na norma atual, não consta a dimensão equidade.

215. Por fim, embora a Secretaria de Saúde não tenha comentado sobre os cálculos dos indicadores "Média de Permanência da UTI" e "Taxa de Mortalidade Institucional", observa-se que houve a mudança da fórmula do primeiro e a alteração da nomenclatura do segundo (para taxa de

mortalidade, que equivale a taxa de mortalidade hospitalar), ambos em consonância ao exposto na Portaria MS/GM 312/2002.

216. Dessa forma, a presente recomendação atingiu sua finalidade, qual seja a de ampliar os indicadores utilizados pela Secretaria de Saúde, permitindo ser instrumental para o controle e avaliação dos contratos de gestão da secretaria.

Proposta de encaminhamento

217. Em função da revogação do fundamento legal da recomendação exarada, propõe-se considerar prejudicada a recomendação contida no subitem 9.5.2 do Acórdão 3.239/2016-TCU-Plenário.

II.5. Status de Implementação e Conclusão do Monitoramento

218. Como dito anteriormente, o presente trabalho trata, também, do monitoramento das deliberações deste Tribunal relativas ao subitem 9.5 do Acórdão 3.239/2016-TCU-Plenário, proferidas no bojo da auditoria operacional realizada nas transferências do gerenciamento de unidades públicas de saúde a entidades privadas.

219. Para que se pudesse medir o grau de implementação das deliberações desta Corte foram adotados quatro níveis de classificação das determinações e recomendações: a) cumprida/implementada; b) parcialmente cumprida/parcialmente implementada; c) não cumprida/não implementada; e d) prejudicada. A classificação "parcialmente cumprida/parcialmente implementada" abrange as deliberações que foram objeto de algumas medidas e que ainda estão sendo trabalhadas pelos gestores.

220. Diante das informações obtidas ao longo deste monitoramento, o grau de cumprimento das determinações e implementação das recomendações contidas no Acórdão 3.239/2016-TCU-Plenário é o seguinte:

Tabela 11 - Status de implementação das deliberações

Item da Deliberação	***Deliberação***	***Destinatário***	***Status***
9.5.1.1	*Determinação*	*Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro*	*cumprida*
9.5.1.2	*Determinação*	*Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro*	*parcialmente cumprida*
9.5.1.3	*Determinação*	*Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro*	*parcialmente cumprida*
9.5.1.4	*Determinação*	*Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro*	*cumprida*
9.5.2	*Recomendação*	*Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro*	*prejudicada*

Gráfico 1 – Percentual de implementação das determinações/recomendações

221. Como se vê, o percentual de deliberações cumpridas/implementadas atingiu 40%, enquanto que aquelas consideradas parcialmente cumpridas/parcialmente implementadas alcançaram 40%. Esse nível de implementação do Acórdão indica que medidas importantes foram adotadas pelos gestores envolvidos, consoante todo o explanado neste relatório. Nessa esteira, é de se ressaltar que o Acórdão deste Tribunal teve contribuição importante para a adoção dessas medidas, resultando em avanços significativos no processo de planejamento das organizações sociais do Município do Rio de Janeiro

222. Com relação às deliberações ainda parcialmente cumpridas/parcialmente implementadas, a equipe reconhece que os gestores vêm procurando observar o preceituado no aludido Acórdão, uma vez que a SMS vem refinando os valores que utiliza para a estimativa dos contratos de gestão.

223. A equipe de auditoria buscou encontrar custos referenciais na área de saúde para comparar com os valores despendidos nos contratos de gestão estudados, efetuou-se contato com a equipe que administra o sistema APURASUS do Ministério da Saúde, aplicativo desenvolvido em parceria com o DATASUS no âmbito do Programa Nacional de Gestão de Custos do Ministério da Saúde, bem como com a Marinha, que utiliza o sistema de custos em seus equipamentos hospitalares.

224. Porém, dada a complexidade do tema e a necessidade de se fazer ajustes antes de se efetuar uma comparação direta de custos (exemplo folha de salário dos militares é diferente da folha de salário de civis, diferença entre serviços assistenciais oferecidos, entre outros), aliada à relevância nacional que este assunto possui, entende-se que se faz necessário uma auditoria específica sobre sistemas referenciais de custos hospitalares, de forma a induzir os diversos entes (Municípios e Estados) a utilizarem sistemas de apuração de custos.

225. Ressalta-se, ainda, que, desde a prolação do Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário houve evoluções do entendimento do Tribunal no tocante ao planejamento das contratações de organizações sociais. Nesse sentido, vale destacar o subitem 9.2.3.10 do Acórdão 2.057/2016-TCU-Plenário, que preceitua que os entes devem realizar estudos que indiquem qual sistema de remuneração dos serviços prestado é o mais adequado para o caso específico do objeto do ajuste a ser celebrado.

226. Pelo exposto, considerando o grau de cumprimento/implementação das deliberações contidas no subitem 9.5 do Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário, bem como o contexto atual oriundo de novos entendimentos do Tribunal sobre o tema, pode-se concluir que o mencionado Acórdão atingiu seus objetivos, podendo ser dispensada a realização de novo monitoramento, sem prejuízo de que a matéria volte a ser abordada em novos trabalhos desenvolvidos por esta Secex.

III. Achados de auditoria

III.1. Descaracterização da conta específica e exclusiva utilizada para remunerar as organizações sociais (recursos financeiros depositados e movimentados indevidamente por contas correntes não específicas do contrato de gestão)

Situação encontrada

227. Os contratos de gestão da Secretaria Municipal de Saúde - SMS possuem previsão sobre a movimentação financeira por meio de conta específica e exclusiva. No Contrato de Gestão 019/2014, por exemplo, está exposta na cláusula oitava, parágrafo quinto, nos seguintes termos:

A CONTRATADA deverá movimentar os recursos que lhe forem repassados pela CONTRATANTE em conta corrente específica e exclusiva, de modo a que não sejam confundidos com os recursos próprios da entidade qualificada como OS contratada para a execução do presente contrato. Os respectivos extratos de movimentação mensal deverão ser encaminhados mensalmente à contratante. (grifo nosso)

228. Verifica-se que este entendimento está consoante àquele proferido pelo STF quando da análise da ADI 1.923, uma vez que o STF reconheceu a natureza convenial do contrato de gestão, bem como reforçou a possibilidade de controle destes contratos de gestão pelo TCU, conforme consubstanciado no Voto do Ministro Relator Ayres Britto.

> *'A figura do contrato de gestão configura hipótese de convênio, por consubstanciar a conjugação de esforços com plena harmonia entre as posições subjetivas, que buscam um negócio verdadeiramente associativo, e não comutativo, para o atingimento de um objetivo comum aos interessados: a realização de serviços de saúde, educação, cultura, desporto e lazer, meio ambiente e ciência e tecnologia, razão pela qual se encontram fora do âmbito de incidência do art. 37, XXI, da CF*
>
> *...*
>
> *O âmbito constitucionalmente definido para o controle a ser exercido pelo Tribunal de Contas da União (CF, art. 70, 71 e 74) e pelo Ministério Público (CF, arts. 127 e seguintes) não é de qualquer forma restringido pelo art. 4º, caput, da Lei nº 9.637/98, porquanto dirigido à estruturação interna da organização social, e pelo art. 10 do mesmo diploma, na medida em que trata apenas do dever de representação dos responsáveis pela fiscalização, sem mitigar a atuação de ofício dos órgãos constitucionais.'*

229. Dessa forma, assim como nos convênios, que por força do inciso I, § 3º do art. 10º do Decreto 6.170/2007 os recursos devem ser movimentados em conta bancária específica visando demonstrar o nexo causal entre as despesas e o objeto do convênio, considera-se que a cláusula do Contrato de Gestão reproduzida acima visa garantir que os recursos transferidos às organizações sociais só sejam utilizados no objeto contratado, de modo a evitar qualquer confusão com os recursos particulares dessas entidades.

230. Porém, verificou-se, a partir da consulta ao sítio do painel de gestão das parcerias com organizações sociais, que na prática não existe uma conta corrente específica e exclusiva, uma vez que a prefeitura deposita os valores correspondentes à remuneração dos contratos de gestão, primeiramente, em uma conta privada da organização social, e por ser privada, a SMS não tem acesso a esta conta.

231. Nesta conta, a OS recebe o montante referente a todos os valores atinentes aos contratos de gestão em vigor. Para exemplificar, destaca-se a OS Viva Rio, que possui quatro contratos de gestão em vigor, quais sejam, 001/2016 (Ronaldo Gazola), 019/2014 (Cap 2.1 e Upa Rocinha), 030/2014 (Cap 3.1 e UPA complexo do Alemão) e 146/2014 (Cap 3.3).

232. Assim, o montante correspondente aos quatro contratos de gestão em vigor é depositado nesta conta privada da organização social e, após, a própria organização social distribui nas quatorze contas específicas relativas aos quatro contratos de gestão (sendo sete contas de execução e

sete contas de provisionamento), vide esquema gráfico no anexo E. Ressalta-se que os recursos destinados para a provisão são depositados em conta corrente, em separado, tendo em vista a Resolução SMS 2734/2015.

233. Como de verifica, esse modus operandi descaracteriza a função primordial de controle da conta exclusiva e específica para fins de repasse de recursos, uma vez que o dinheiro, ao transitar em conta particular genérica da Organização Social para que esta própria distribua ao seu alvitre, expõe a Administração Pública a riscos como desvios financeiros e perda de remuneração do capital transferido, além de dificultar o monitoramento da correta aplicação dos recursos.

234. Além disso, observou-se, que há alta movimentação entre as contas específicas, evento que recorrentemente é apontado pelas Comissões Técnicas de Avaliação - CTA, o que dificulta a rastreabilidade do dinheiro e a apuração do efetivo gasto da organização social para aquele contrato de gestão, conforme reprodução das recomendações, ainda não atendidas:

> *'Contrato 19/2014 - CAP 2.1*
>
> *CTA 20/07/2016 - Recomendação 7: Responder ao questionamento do parecer do relatório de prestação de contas da S/SUBG/SCGOS/GMAF – Transações Financeiras entre Contratos de maio/2016: Não conseguimos identificar o motivo pelo qual o reembolso (R$6.407.588,04) está maior que o tomado (R$3.048.269,03) – NÃO ATENDIDA*
>
> *Contrato 19/2014 - UPA ROCINHA*
>
> *CTA 30/04/2015 – Recomendação 3. Esta CTA determina a devolução imediata do empréstimo recebido no valor total de R$ 721.800,00 da conta da ESF CAP 2.1.– NÃO ATENDIDA EM r$ 715.000,00*
>
> *CTA 20/07/2016 - Não conseguimos identificar o motivo pelo qual o reembolso (R$1.956.263,33) está maior que o tomado (R$957.110,31). - NÃO ATENDIDA'*

235. Nesse sentido, visando apurar a responsabilidade pela irregularidade identificada, foi enviado ao Prefeito do Município do Rio de Janeiro, o Sr. Eduardo Paes, o Ofício de Requisição 11(b)-310/2016, no qual se questionou nome, CPF e período de exercício dos gestores responsáveis pelo desenho e implementação do fluxo financeiro da remuneração dos contratos de gestão, ou seja, os responsáveis por terem definido que os pagamentos deveriam ser efetuados em uma conta privada das organizações sociais, para posteriormente a própria organização social distribuir nas contas específicas. (peças 12 e 13).

236. Em resposta assinada pela Sra. Rosemary de Azevedo Carvalho Teixeira de Macedo, Assessora Especial da Casa Civil (peça 14), a mesma explica que os procedimentos de pagamento/transferência dos recursos orçamentários às organizações sociais são regulados pela seguinte legislação: Lei Municipal 5.026/2009, Decreto Municipal 33.010/2010, Resolução SMF 2.888/2016 e pelo Contrato SMF 061/2016, reproduzidos a seguir.

> *'Lei Municipal 5.026/2009*
>
> *art. 12 Às Organizações Sociais serão destinados recursos orçamentários e, eventualmente, bens públicos necessários ao cumprimento do contrato de gestão.*
>
> *§1º Ficam assegurados às Organizações Sociais os créditos previstos no orçamento e as respectivas liberações financeiras, de acordo com o cronograma de desembolso previsto no contrato de gestão.*
>
> *Decreto Municipal 30.780/2009*

art. 28 Às Organizações Sociais serão destinados recursos orçamentários e, eventualmente, bens públicos necessários ao cumprimento do contrato de gestão.

§1º Ficam assegurados às Organizações Sociais os créditos previstos no orçamento e as respectivas liberações financeiras, de acordo com o cronograma de desembolso previsto no contrato de gestão.

Decreto Municipal 33.010/2010

Art. 1º Os saldos dos contratos de gestão, enquanto não utilizados, serão obrigatoriamente aplicados em:

I- em caderneta de poupança de instituição financeira oficial se a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês;

II- em fundos de curto prazo; e

III-em operações com títulos públicos federais.

Parágrafo único. As aplicações financeiras nos produtos dos incisos deste artigo serão feitas sempre na mais vantajosa remuneração do capital, em conformidade com a adequação do prazo disponibilizado à aplicação, cotejada com sua taxa de retorno.

Art. 2º Para efeito Decreto são tratadas como instituições financeiras oficiais a Caixa Econômica Federal e o Banco do Brasil.

Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data se sua publicação revogadas as disposições em contrário.

Resolução SMF 2.888/2016

Art. 3º Os pagamentos processados pelo Tesouro Municipal serão efetuados a fornecedores e prestadores de serviço somente em conta corrente aberta no banco pagador conforme contrato firmado por processo licitatório.

Contrato SMF 061/2016

CLÁUSULA PRIMEIRO: OBJETO: O presente contrato tem por objeto a prestação de serviço de pagamento dos fornecedores e prestadores de serviços da Administração Direta e da parcela da Administração Indireta cujos referidos pagamentos se encontrem centralizados ou vierem a ser centralizados no Tesouro Municipal, nos termos do contido no Termo de Referência, Anexo I, parte integrante deste instrumento.'

237. Dessa forma, tem-se que a Prefeitura, apesar de não ter informado o nome dos responsáveis pelo desenho do fluxo financeiro, anexou a legislação municipal que embasaria o pagamento das organizações sociais em uma conta diferente da conta específica, em especial a norma contida no art. 3º da Resolução SMF 2.888/2016.

238. Ressalte-se que a legislação apresentada pela Prefeitura não consegue demonstrar que a mesma está de acordo com o entendimento do STF, que reconheceu a natureza convenial do contrato de gestão (ADI 1.923).

239. Isto porque a prefeitura ora reconhece a natureza convenial do contrato de gestão, ao informar que os saldos deste contrato deverão ser aplicados nos termos do Decreto Municipal 33.010/2010, como se convênio fosse, ora trata as organizações sociais como fornecedores ao utilizar a Resolução SMF 2.888/2016 e o Contrato SMF 061/2016 para embasar seus pagamentos.

240. Ressalta-se que há diferenças importantes entre o pagamento às organizações sociais e aos fornecedores comuns, cita-se por exemplo o depósito antecipado dos valores nas contas destas

organizações previamente à execução do serviço firmado no contrato de gestão, já os fornecedores comuns devem ser pagos, em regra, ao final da execução contratual.

241. Portanto, o desenho do fluxo financeiro dos pagamentos às organizações sociais utilizado pela Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro gera a perda da rastreabilidade do dinheiro público, uma vez que os recursos transitam em contas privadas da OS, bem como entre as contas específicas da mesma OS, descaracterizando o objetivo da conta específica, qual seja, a garantia de que os recursos só possam ser utilizados no objeto contratado e não sejam confundidos com os recursos particulares destas entidades, bem como o de demonstrar o nexo causal entre as despesas efetuadas e o objeto do contrato de gestão.

242. Frise-se que o Tribunal considera grave a movimentação de recursos fora da conta específica, de forma que, para estes casos, esta Corte instaura tomada de contas especial e efetua citação dos responsáveis pelo valor total do montante financeiro que transitou fora da conta específica (Acórdão 1.346/2003-TCU-1ª Câmara, 1.683/2009-TCU-Plenário e precedentes).

243. Entretanto, como no presente caso o Município repassou primeiramente para uma conta geral privada da OS e, posteriormente, para uma conta específica da OS, monitorando as movimentações financeiras efetuadas pela conta específica, deixa-se de propor a citação pelo valor total aos responsáveis, propondo, para este achado (descaracterização da conta específica e exclusiva) a audiência dos responsáveis.

Objetos nos quais o achado foi constatado

Contrato 002/2016 - Gestão, Gerenciamento, Operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no âmbito do Hospital Municipal Pedro II e da Coordenação de Emergência Regional (CER) Santa Cruz.

Contrato 019/2014 - Regulamentação do desenvolvimento e execução das ações e serviços de saúde, dos equipamentos destinados à saúde de família no âmbito da área de planejamento 2.1 e UPA Rocinha.

Critérios

Contrato 019/2014, Secretaria Municipal de Saúde, cláusula oitava parágrafo v

Contrato 002/2016, Secretaria Municipal de Saúde, cláusula quinta parágrafo II

ADI STF 1923-DF

Decreto Federal 6.170/2007

Evidências

(...)

Proposta de encaminhamento

244. De acordo com o exposto, propõe-se, realizar audiência, com fundamento no art. 43, inciso II, da Lei 8.443/1992 c/c o art. 250, inciso IV, do RI/TCU dos responsáveis a seguir, para que, no prazo de 15 (quinze) dias, apresente razões de justificativas acerca das seguintes ocorrências, que caso comprovadas, poderão ensejar a aplicação da sanção de inabilitação do responsável para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança no âmbito da Administração Pública, nos termos do art. 60 da Lei 8.443/1992.

a) do Sr. Marco Aurelio Santos Cardoso (CPF: 024.765.277-69), Secretário Municipal de Fazenda do Rio de Janeiro, no período de 27/03/2012 até o 15/12/2016, pelo desenho do fluxo financeiro de pagamento dos contratos de gestão da área da saúde que gera a perda da rastreabilidade do dinheiro público, bem como rompe com o nexo causal dos pagamentos efetuados

com o objeto contratado, contrariando o disposto nas cláusulas financeiras dos contratos de gestão pactuados (a exemplo da cláusula oitava, parágrafo quinto do Contrato de Gestão 19/2014).

b) Sr. Carlos Evandro Viegas (CPF: 799.094.777-34), Secretário Municipal de Fazenda do Rio de Janeiro, no período de 16/12/2016 até o 31/12/2016, pelo desenho do fluxo financeiro de pagamento dos contratos de gestão da área da saúde que gera a perda da rastreabilidade do dinheiro público, bem como rompe com o nexo causal dos pagamentos efetuados com o objeto contratado, contrariando o disposto nas cláusulas financeiras dos contratos de gestão pactuados (a exemplo da cláusula oitava, parágrafo quinto do Contrato de Gestão 19/2014).

245. Propõe-se, determinar ao Município do Rio de Janeiro, com fundamento no art. 250, inciso II, do RI/TCU, que em até 90 dias, altere o desenho do fluxo financeiro do pagamento dos contratos de gestão, de modo a permitir que o pagamento seja realizado diretamente para as contas específicas, sem a necessidade dos valores passarem por uma conta privada das Organizações Sociais, permitindo, assim, que não haja prejuízo aos cofres públicos, com a perda do rendimento destes valores, bem como não permita que as organizações sociais realizem transferências entre contas específicas de contratos de gestão diferentes, de acordo com o entendimento do STF que reconheceu a natureza convenial do contrato de gestão c/c inciso I, § 3º do art. 10º do Decreto Federal 6.170/2007, e as cláusulas financeiras dos contratos de gestão pactuados (a exemplo da cláusula oitava, parágrafo quinto do Contrato de Gestão 19/2014).

246. Propõe-se, também, determinar à Secex-RJ que monitore, após 90 dias, a implementação da determinação constante no item acima.

III.2. Perda financeira em razão do desenho do fluxo financeiro utilizado para a remunerar as organizações sociais

Situação encontrada

247. Constatou-se, a partir dos dados constantes no painel de gestão das parcerias com organizações sociais e da resposta do Ofício de Requisição 6/310 (Evidência 55, p. 1 a 14), que as transferências da conta privada da OS para as contas específicas não acontecem no mesmo dia em que o Tesouro Municipal deposita os recursos na conta privada da organização social, logo o dinheiro destinado aos contratos de gestão permanece na conta privada da OS por pelo menos um dia até 25 dias, e por ser privada, a SMS não tem acesso a esta conta (vide anexo E).

248. A remuneração deste montante não é contabilizada na conta específica, ficando, portanto, com o parceiro privado em detrimento do Poder Público.

249. Ressalta-se que não é admissível sequer um dia de descompasso, visto que o Município abre mão de um montante significativo de recursos.

250. Para quantificar a perda financeira do Município, tem-se que a previsão de gasto da Prefeitura do Rio de Janeiro com organizações sociais da área de saúde, somente no ano de 2016, é de R$ 2,2 bilhões (Evidência 65). Se houver atraso de um dia entre as transferências destas contas (Tesouro → Conta privada OS e Conta privada OS → Conta específica), o Município abre mão de 1,1 milhão de reais, considerando uma aplicação conservadora de 0,05% ao dia (CDB DI, Evidência 159).

251. A aplicação acima está de acordo com o que preceitua o § 4º do art. 10º do Decreto 6.170/2007, uma vez que esta norma dispõe que os recursos de convênio, enquanto não utilizados, serão obrigatoriamente aplicados em cadernetas de poupança de instituição financeira pública federal se a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto lastreada em títulos da dívida pública, quando a utilização desses recursos verificar-se em prazos menores que um mês.

252. Nesse sentido, o § 5º do art. 10º da referida norma impõe que as receitas financeiras auferidas na forma do § 4º serão obrigatoriamente computadas a crédito do convênio e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade.

253. É de se notar, ainda, que a maior parte destas entidades possuem certificação de entidades beneficentes de assistência social (CEBAS), logo são imunes de imposto de renda e imposto sobre operações de crédito, câmbio e seguro, ou relativas a títulos ou valores mobiliários para aplicações financeiras.

254. Frisa-se que, segundo a Superintendência de Administração de Contratos de Gestão com organizações sociais, o período máximo tolerável é de cinco dias úteis, logo, o dano estimado para o período de cinco dias chega a 5,5 milhões de reais (considerando apenas a verba destinada para saúde).

255. Observou-se, também, como reportado no achado anterior, que há alta movimentação entre as contas específicas o que dificulta a rastreabilidade do dinheiro e a apuração do efetivo gasto da organização social para aquele contrato de gestão.

256. Portanto, a forma como o fluxo financeiro está desenhado gera a perda da rastreabilidade do dinheiro público, uma vez que transita em contas privadas da OS, bem como entre as contas específicas da mesma OS, porém de contratos de gestão diversos, dificultando a conciliação bancária e gerando, além de perda da informação, perda financeira ao Município.

257. Repisa-se, conforme dito no parágrafo 242 da presente instrução, que o Tribunal considera grave a movimentação de recursos fora da conta específica, de forma que, para estes casos, esta Corte instaura tomada de contas especial e efetua citação dos responsáveis pelo valor total do montante financeiro que transitou fora da conta específica.

258. Entretanto, como no presente caso o Município repassou primeiramente para uma conta geral privada da OS e, posteriormente, para uma conta específica da OS, monitorando as movimentações financeiras efetuadas pela conta específica, neste momento, deixa-se de propor a citação pelo valor total aos responsáveis, propondo, para este achado (perda financeira em razão do desenho do fluxo financeiro), a citação apenas da remuneração do capital quando o mesmo estava fora da conta específica.

259. Tendo em vista que não há nos autos todos os elementos para a apuração do débito, tal como a data exata que o Município repassou cada parcela referente a remuneração de cada um dos contratos de gestão, e ainda, considerando o inciso II do § 1º c/c § 3º, ambos do art. 210 do Regimento Interno do TCU, arbitra-se o valor do débito em R$ 1,1 milhão, conforme detalhado a seguir.

Cálculo do Dano – Premissas Utilizadas.

260. Como não se sabe exatamente o valor que foi gasto na contratação das organizações sociais, utiliza-se como o valor do principal (valor repassado as organizações sociais), o montante de 2,2 bilhões de reais, que representa o valor orçado para esta despesa no ano de 2016 (Evidência 65).

261. Estima-se como taxa de remuneração do principal, 95% do CDI, em uma aplicação de curto prazo, em consonância ao § 4º do art. 10º do Decreto 6.170/2007 e inciso II, § 1º do art.42 da Portaria Interministerial 127 de 29/5/2008.

262. Arbitrou-se, para efetuar o cálculo, o CDI do dia 1/6/2016 (Evidência 159). Arbitrou-se, também, que o principal ficou somente um dia fora da conta específica e que a data do dano foi o último dia do ano, qual seja 31/12/2016, afim de não desfavorecer os responsáveis, consoante o disposto no § 3º do art. 210 do Regimento Interno do TCU).

263. Como o Sr. Marco Aurelio Santos Cardoso (CPF 024.765.277-69), no ano de 2016 (ano bissexto), foi responsável pela Secretaria Municipal de Fazenda de 01/01/2016 a 15/12/2016 (350 dias) e o Sr.Carlos Evandro Viegas (CPF 799.094.777-34) de 16/12/2016 a 31/12/2016 (16 dias), atribui-se a cada um o débito considerando o pro rata do montante total pelos dias em que cada um foi responsável pela Secretaria Municipal de Fazenda.

Tabela 12 – Débito estimado para cada responsável na data 31/12/2016

Nome	CPF	Dias	Débito (R$)
Marco Aurelio Santos Cardoso	024.765.277-69	350	1.051.912,57
Carlos Evandro Viegas	799.094.777-34	16	48.087,43

Objetos nos quais o achado foi constatado

Contrato 002/2016 - Gestão, Gerenciamento, Operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no âmbito do Hospital Municipal Pedro II e da Coordenação de Emergência Regional (CER) Santa Cruz.

Contrato 019/2014 - Regulamentação do desenvolvimento e execução das ações e serviços de saúde, dos equipamentos destinados à saúde de família no âmbito da área de planejamento 2.1 e UPA Rocinha.

Critérios

Contrato 019/2014, Secretaria Municipal de Saúde, cláusula oitava parágrafo v

Contrato 002/2016, Secretaria Municipal de Saúde, cláusula quinta parágrafo II

ADI STF 1923-DF

Decreto Federal 6.170/2007

Evidências

(...)

Proposta de encaminhamento

264. Em função do acima exposto, propõe-se: determinar ao Município do Rio de Janeiro, com fundamento no art. 250, inciso II, do RI/TCU, que realize conciliação bancária, visando apurar o descompasso entre o recebimento dos recursos relativos ao pagamento dos contratos de gestão nas contas privadas e o repasse para as contas específicas, ambas de titularidade das organizações sociais, para todos os contratos de gestão, ao longo da vigência dos mesmos, visando apurar o débito decorrente da perda financeira (remuneração do capital da conta privada não repassada a conta específica) e os responsáveis (nome completo e cpf), encaminhando ao Tribunal as informações requeridas juntamente com memória de cálculo e documentação probatória em planilha excel, no prazo de 90 dias, em função da violação do§ 4º e 5º do art. 10º do Decreto 6.170/2007 c/c o entendimento do STF que reconheceu a natureza convenial do contrato de gestão, e as cláusulas financeiras dos contratos de gestão pactuados (a exemplo da cláusula oitava, parágrafo quinto do Contrato de Gestão 19/2014).

265. Propõe-se, nos termos do art. 47 da Lei 8.443/1992, a conversão do presente processo em tomada de contas especial.

266. Realizar a citação dos responsáveis abaixo, com fundamento nos arts. 10, § 1º, e 12, incisos I e II, da Lei 8.443/1992 c/c o art. 202, incisos I e II, do RI/TCU, para que, no prazo de quinze dias, apresentem alegações de defesa e/ou recolham aos cofres do Fundo Municipal de Saúde do Município do Rio de Janeiro as quantias abaixo indicadas, atualizadas monetariamente a partir das

respectivas datas até o efetivo recolhimento, abatendo-se na oportunidade a quantia eventualmente ressarcida, na forma da legislação em vigor:

a) Sr. Marco Aurelio Santos Cardoso (CPF 024.765.277-69), Secretário Municipal de Fazenda do Rio de Janeiro, no período de 27/03/2012 até o 15/12/2016, em decorrência do desenho do fluxo financeiro de pagamento dos contratos de gestão da área da saúde que propiciou perda financeira (remuneração do capital da conta privada não repassada a conta específica), ocorrida no ano de 2016, com infração ao disposto do§ 4º e 5º do art. 10º do Decreto 6.170/2007 c/c o entendimento do STF que reconheceu a natureza convenial do contrato de gestão, e as cláusulas financeiras dos contratos de gestão pactuados (a exemplo da cláusula oitava, parágrafo quinto do Contrato de Gestão 19/2014).

Valor Original (R$)	*Datada da Ocorrência*
1.051.912,57	*31/12/2016*

Valor atualizado até 31/12/2016: R$ 1.051.912,57

b) Sr. Carlos Evandro Viegas (CPF: 799.094.777-34), Secretário Municipal de Fazenda do Rio de Janeiro, no período de 16/12/2016 até o 31/12/2016, em decorrência do desenho do fluxo financeiro de pagamento dos contratos de gestão da área da saúde que propiciou perda financeira (remuneração do capital da conta privada não repassada a conta específica), ocorrida no ano de 2016, com infração ao disposto do§ 4º e 5º do art. 10º do Decreto 6.170/2007 c/c o entendimento do STF que reconheceu a natureza convenial do contrato de gestão, e as cláusulas financeiras dos contratos de gestão pactuados (a exemplo da cláusula oitava, parágrafo quinto do Contrato de Gestão 19/2014).

Valor Original (R$)	*Datada da Ocorrência*
48.087,43	*31/12/2016*

Valor atualizado até 31/12/2016: R$ 48.087,43

267. Cabe ressalvar que, posteriormente, após o cumprimento de determinação ao Município do Rio de Janeiro para levantamento dos valores pagos as organizações sociais (proposta constante do parágrafo 264 da presente instrução), que será analisado em sede do processo de TCE que vier a ser instaurado, poderá esta Corte de Contas promover citações complementares, inclusive englobando outras organizações sociais, visando ao ressarcimento de eventual débito complementar que possa ser apurado.

268. Propõe-se, também, determinar à Secex-RJ que monitore, após 90 dias, a implementação da determinação constante no item acima.

269. Propõe-se, promover, com fundamento no inciso V do art. 250 do Regimento Interno do TCU, as seguintes oitivas:

a) Viva Rio (CNPJ 00.343.941/0001-28), na pessoa de seu representante legal, para que no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da ciência, pronuncie-se acerca da possível remuneração decorrente do descompasso entre o recebimento dos valores relativos aos contratos de gestão nas contas não específicas e o repasse para as contas específicas, ambas de titularidade das Organizações Sociais, fato que poderá ensejar determinação desta Corte de Contas para ressarcimento de valores (Contrato 019/2014), em função da violação do§ 4º e 5º do art. 10º do Decreto 6.170/2007 c/c o

entendimento do STF que reconheceu a natureza convenial do contrato de gestão e as cláusulas financeiras dos contratos de gestão pactuados (a exemplo da cláusula oitava, parágrafo quinto do Contrato de Gestão 19/2014).

b) Associação Paulista para o desenvolvimento da medicina - SPDM (CNPJ 61.699.567/0001-92), na pessoa de seu representante legal, para que no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da ciência, pronuncie-se acerca da possível remuneração decorrente do descompasso entre o recebimento dos valores relativos aos contratos de gestão nas contas não específicas e o repasse para as contas específicas, ambas de titularidade das Organizações Sociais, fato que poderá ensejar determinação desta Corte de Contas para ressarcimento de valores (Contrato 002/2016), em função da violação do§ 4º e 5º do art. 10º do Decreto 6.170/2007 c/c o entendimento do STF que reconheceu a natureza convenial do contrato de gestão e as cláusulas financeiras dos contratos de gestão pactuados (a exemplo da cláusula quinta, parágrafo segundo do Contrato de Gestão 002/2016).

III.3. Despesa mais relevante do contrato de gestão (folha de pagamento) realizada indevidamente fora de conta específica, não possuindo documentação suporte que demonstre sua efetiva realização

Situação encontrada

270. Verifica-se que, com relação ao Contrato de Gestão 19/2014, a folha de pagamento é paga fora da conta específica, em uma conta privada da organização social (vide anexo E).

271. Conforme extrato, no mês de julho de 2016, da Conta Corrente 41662-2, uma das contas específicas do contrato em tela, há uma Transferência Bancária via TED no dia 1º/7/2016, no valor de R$ 2.405.684,29 para uma conta privada da OS Viva Rio (Banco: 341, Agência 9160-x, cc: 9.329-1) (Evidência 118).

272. Em consulta à prestação de contas constante do painel de gestão das parcerias com organizações sociais, mais especificamente, ao relatório de detalhamento de despesa, vinculado a este contrato, verifica-se que se trata de despesa de pessoal, cujo nome vinculado da imagem é 16_Folha_Jul_2016_21 (Evidência 117).

273. Em consulta à documentação suporte desta despesa, tem-se apenas, um comprovante de transferência eletrônica, bem como uma planilha em formato Excel, contendo somente o valor da folha de pagamento de diversos contratos da OS Viva Rio, nas áreas da saúde, comunicação, educação, assistência social, meio ambiente, Haiti (Evidência 115).

274. Ressalta-se que os outros seis comprovantes utilizados para atestar o pagamento da folha na Conta Corrente 41662-2, também são suportados por um comprovante de transferência eletrônica com uma planilha em anexo sem maiores esclarecimentos. Há, inclusive, um depósito classificado como consignado (imagem 32_Banco_Jul_2016_21) (Evidência 116 e 117).

275. Portanto, não há o comprovante do efetivo pagamento para cada contratado, logo não há como atestar: se todos os profissionais listados na planilha de RH foram efetivamente contratados e estariam trabalhando no referido contrato; se foram contratados por aquele valor constante da planilha, se receberam seus salários na data correta, ou ainda, se receberam seus salários.

276. O pagamento dos profissionais fora da conta específica rompe o nexo causal entre os recursos repassados para a organização social e sua efetiva aplicação no referido contrato de gestão.

277. Já com relação ao Contrato de Gestão 002/2016, a folha é paga utilizando-se uma conta classificada como folha de pagamento. Ressalta-se que, para este contrato, a organização social possui seis contas correntes (duas de provisão, duas de execução e duas de folha de pagamento). Para comprovar a regularidade da movimentação bancária, a OS envia mensalmente os extratos destas contas para a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, por meio do Painel de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais, permitindo a todos que possuem acesso a este sítio a visualização desta informação.

278. Verifica-se que, embora neste caso o pagamento dos contratados seja efetuado por meio de uma conta monitorada pela Secretaria Municipal de Saúde, os comprovantes utilizados para atestar o pagamento da folha também são insuficientes para demonstrar a correta aplicação. Isto porque, embora comprovem que se trata de relação bancária referente à folha de pagamento (imagens DEBITO8338 e DEBITO8355 – Evidências 119 e 120), não detalham os funcionários contratados e nem seus salários.

279. O não detalhamento da relação impede que a SMS faça a triangulação de informação de forma a comprovar se a lista de RH informada pela organização social por meio do Painel de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais está compatível com a relação de pagamentos enviada.

Objetos nos quais o achado foi constatado

Contrato 002/2016 - Gestão, Gerenciamento, Operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no âmbito do Hospital Municipal Pedro II e da Coordenação de Emergência Regional (CER) Santa Cruz.

Contrato 019/2014 - Regulamentação do desenvolvimento e execução das ações e serviços de saúde, dos equipamentos destinados a saúde de família no âmbito da área de planejamento 2.1 e UPA Rocinha.

Critérios

Contrato 019/2014, Secretaria Municipal de Saúde, cláusula oitava parágrafo v

Contrato 002/2016, Secretaria Municipal de Saúde, cláusula quinta parágrafo II

ADI STF 1923-DF

Decreto Federal 6.170/2007

Evidências

(...)

Proposta de encaminhamento

280. De acordo com o exposto, propõe-se, realizar audiência, com fundamento no art. 43, inciso II, da Lei 8.443/1992 c/c o art. 250, inciso IV, do RI/TCU, para que, no prazo de 15 (quinze) dias, apresente razões de justificativas acerca das seguintes ocorrências, que caso comprovadas, poderão ensejar a aplicação da sanção de inabilitação do responsável para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança no âmbito da Administração Pública, nos termos do art. 60 da Lei 8.443/1992.

a) Sra. Paula Travassos de Lima (CPF: 053.177.537-24), Sra. Silvia Cristina Fonseca de Araújo (CPF:011.739.357-62), Sra. Bruna Peregrino Bonfim (CPF: 091.064.617-19), Sra. Domenica Soares Leite (CPF: 016.523.587-06), Sr. Paulo César de Almeida Mattos (CPF: 404.211.637-04), Sra. Rafaella Peixoto da Silva Oliveira (CPF:116.242.887-23), integrantes titulares da Comissão Técnica de Avaliação (CTA) do Contrato 019/2014 da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, designados pela Resolução SMS 2.815 de 30 de dezembro de 2015, no período de 4/1/2016 até o presente momento, por não apontar no relatório da comissão técnica de acompanhamento dos contratos com as organizações sociais que o pagamento da folha de salários estava sendo realizado fora da conta específica e não estava suportado por documento hábil que comprovasse seu efetivo pagamento (data base julho 2016), permitindo que a Prefeitura efetuasse novos repasses a Organização Social contratada, contrariando o disposto no parágrafo quinto da cláusula oitava c/c incisos V e VI do parágrafo primeiro da cláusula décima do Contrato de Gestão 019/2014 e art. 9º da Lei Municipal 5.026/2009 e

b) Sra. Maria Beatriz Gonçalves Guimarães Fonseca (CPF: 467.998.777-49), Sr. Fabrício Azarias da Silva (CPF: 076.453.957-45), Sr. Hugo Marques Fagundes Junior (CPF:859.325.907-34), Sr. Paulo Roberto da Silva Peres (CPF:611.667.747-91), Sr. Fernando Rocha Santos (CPF: 055.713.817-52), Sr. Rodrigo Moraes (CPF:314.052.808-67), Sra. Simone Rodrigues da Costa (CPF:033.752.657-51), Sra. Erika Braga de Oliveira (CPF:972.518.797-00), integrantes titulares da Comissão Técnica de Avaliação (CTA) do Contrato 002/2016 da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, designados pela Resolução SMS 2.937 de 17 de maio de 2016 c/c Resolução 3006 de 11 de julho de 2016, no período de 18/5/2016 até 12/7/2016 e Resolução SMS 3.007 de 12 julho de 2016, no período 12 de julho de 2016 até o presente momento, por não apontar no relatório da comissão técnica de acompanhamento dos contratos de gestão que a organização social não estava comprovando, por meio de documento hábil, o pagamento de todos os contratados relativos ao contrato de gestão 002/2016 (ausência de detalhamento dos contratados e seus salários - data base julho 2016), permitindo que a Prefeitura efetuasse novos repasses a Organização Social contratada, contrariando o disposto no parágrafo segundo da cláusula quinta c/c incisos V e VI do parágrafo primeiro da cláusula décima do Contrato de Gestão 002/2016 e art. 9º da Lei Municipal 5.026/2009.

281. Propõe-se, promover, com fundamento no inciso V do art. 250 do Regimento Interno do TCU , as seguintes oitivas:

a) Viva Rio (CNPJ 00.343.941/0001-28), na pessoa de seu representante legal, para que no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da ciência, pronuncie-se acerca da realização do pagamento de pessoal (folha de salário) fora da conta específica do Contrato de Gestão 19/2014 e envio de documento suporte não hábil para comprovar seu efetivo pagamento (data base julho 2016), fato que poderá ensejar determinação desta Corte de Contas para glosa de valores, em função da violação do disposto no parágrafo quinto da cláusula oitava c/c incisos V e VI do parágrafo primeiro da cláusula décima do Contrato de Gestão 019/2014 e art. 9º da Lei Municipal 5.026/2009 e

b) Associação Paulista para o desenvolvimento da medicina - SPDM (CNPJ 61.699.567/0001-92), na pessoa de seu representante legal, para que no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da ciência, pronuncie-se acerca da ausência de entrega de comprovação hábil que evidencie o efetivo pagamento de todos os funcionários com detalhamento dos salários realizados por esta organização social referente ao Contrato de Gestão 002/2016 (data base julho 2016), fato que poderá ensejar determinação desta Corte de Contas para glosa de valores, em função da violação do disposto no parágrafo segundo da cláusula quinta c/c incisos V e VI do parágrafo primeiro da cláusula décima do Contrato de Gestão 002/2016 e art. 9º da Lei Municipal 5.026/2009.

282. Propõe-se, ainda, determinar a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, com fundamento no art. 250, inciso II, do RI/TCU, que, no prazo máximo de 90 dias, exija que as organizações sociais utilizem as contas correntes específicas dos contratos de gestão para realizar os pagamentos de seus funcionários, bem como demonstrem, por documento hábil, o efetivo pagamento do salário para cada contratado conforme disposto nas cláusulas referentes aos recursos financeiros e às prestações de contas dos contratos de gestão (a exemplo do disposto no parágrafo quinto da cláusula oitava c/c incisos V e VI do parágrafo primeiro da cláusula décima do Contrato de Gestão 019/2014).

283. Por fim, cabe determinar à Secex-RJ que monitore, após 90 dias, a implementação das determinações e recomendações constantes do item anterior.

III.4. Inconsistências na carga horária dos profissionais de saúde

Situação encontrada

284. No Plano Estratégico da Prefeitura do Rio de Janeiro 2009-2012, foi feito o diagnóstico da saúde no município. Naquela oportunidade, conforme consta do Ofício 1.021/2016/S/SUBPAV

(Evidência 50, p. 40), um dos problemas históricos identificados na rede municipal foi: "a gestão de RH é inadequada (profissionais mal remunerados, mal treinados e mal avaliados)".

285. No mesmo Ofício 1.021/2016/S/SUBPAV, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) informa que o modelo institucional das organizações sociais apresenta "vantagens claras sobre outras formas de organizações estatais", pois, como as organizações sociais não estão sujeitas às normas que regulam a gestão de recursos humanos no setor público, existe um "significativo ganho de agilidade e qualidade na seleção, contratação, manutenção e desligamento de funcionários" (Evidência 50, p. 38).

286. Segundo a SMS, a opção pelo contrato de gestão com as organizações sociais se pautou nos princípios da efetividade, eficiência, economicidade e celeridade, como também na necessidade de dar concretude às ações de revisão e de controle permanente dos gastos públicos (Evidência 50, p. 39).

287. No Ofício S/SUBHUE 625/2016 (Evidência 50, p. 28), a SMS também deixa assente a importância do monitoramento constante dos contratos de gestão para acelerar a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, visto que a falta de qualidade e a "ineficiência quase sempre aumenta os custos".

288. Nesse contexto, o referido ganho de agilidade na seleção, contratação e manutenção dos profissionais de saúde (dispensa de concurso público, possibilidade de pagar salários de mercado etc.) não pode ensejar falta de acompanhamento e controle dos recursos humanos contratados pelas organizações sociais, uma vez que tais funcionários são remunerados com recursos originariamente públicos, assim como apresentam relação direta com a qualidade do serviço de saúde prestado à população (eficiência).

289. Considerando que a maior parte dos valores ligados aos contratos de gestão são destinados para pagamento de pessoal (entre 66% e 80%), o governo municipal do Rio de Janeiro exigiu, na cláusula de prestação de contas desses contratos, entre outras informações, a indicação do nome, função, carga horária e salário do funcionário, como também determinou que tais dados constassem do Painel de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais do Município do Rio de Janeiro.

290. Outra evidência que demonstra a importância da carga horária para a qualidade do atendimento é o fato dos funcionários técnicos das unidades de pronto atendimento (UPA) terem estabelecida a carga horária de até 36 horas/semanais, desde que não ultrapassem 24 horas contínuas (Evidência 50, p. 50), e os profissionais do Serviço de Apoio Especializado às Equipes de Saúde da Família/Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF) terem estatuída, no anexo técnico do contrato de gestão (Evidência 32, p. 24-26), a carga horária máxima de quarenta horas semanais.

291. Acrescenta-se que a Portaria GM/MS 2.488, de 21/10/2011, determina a carga horária de quarenta horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da equipe de saúde da família, conforme segue:

IV - cadastramento de cada profissional de saúde em apenas 01 (uma) ESF, exceção feita somente ao profissional médico que poderá atuar em no máximo 02 (duas) ESF e com carga horária total de 40 (quarenta) horas semanais; e

V - carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da equipe de saúde da família, à exceção dos profissionais médicos, cuja jornada é descrita no próximo inciso. A jornada de 40 (quarenta) horas deve observar a necessidade de dedicação mínima de 32 (trinta e duas) horas da carga horária para atividades na equipe de saúde da família podendo, conforme decisão e prévia autorização do gestor, dedicar até 08 (oito) horas do total da carga horária para prestação de serviços na rede de urgência do município ou para atividades de

especialização em saúde da família, residência multiprofissional e/ou de medicina de família e de comunidade, bem como atividades de educação permanente e apoio matricial.

292. Em virtude de não existir parâmetro legal definido para a carga horária máxima de todos os profissionais de saúde (público e privado), ainda que tal grandeza seja elemento fundamental para a qualidade da prestação do serviço, a equipe de auditoria, ciente da importância desse assunto, buscou alternativa de informação acessível (fonte pública), qual seja, entendimentos jurisprudenciais a respeito do tema na administração pública, particularmente, no que tange à acumulação de cargos de profissionais de saúde, mesmo reconhecendo que a contratação de tais profissionais celetistas pelas organizações sociais não se caracteriza como acumulação de cargos públicos (Constituição Federal, art. 37, inciso XVI).

293. Inicialmente a jurisprudência do TCU era no sentido de considerar irregular a acumulação dos profissionais de saúde com carga horária acima de sessenta horas semanais (Acórdãos 104/2009-Plenário, 534/2011-2ª Câmara e 2.241/2011-1ª Câmara). Todavia, em face da Constituição Federal não ter fixado jornada semanal máxima para essa situação, a Egrégia Corte de Contas assumiu, em julgados recentes (a exemplo do Acórdão 603/2016-TCU-Plenário), o entendimento de que a compatibilidade de horário é o elemento importante no exame da matéria e deve ser considerada no caso concreto.

294. Tal entendimento foi expresso pelo Ministro-Relator do TC 035.711/2012-4 e baseado nas deliberações publicadas por diversos tribunais, a saber: MS 15.663/DF, no âmbito do STJ, o RE 633298 AgR/MG e o AI 833057/RJ, no âmbito do STF, e Acórdãos 1.176/2014-TCU-Plenário, 1.008/2013-TCU-Plenário e 3.294/2006-TCU-2ª Câmara.

295. Quanto à avaliação da compatibilidade de horário na acumulação do serviço público, esse juízo de valor foi verificado à luz da razoabilidade, conforme bem analisado pelo Superior Tribunal de Justiça - STJ (AgRg no AREsp 415.766).

Contudo, a ausência de fixação da carga horária máxima para a cumulação de cargo não significa que tal acúmulo esteja desvinculado de qualquer limite, não legitimando, portanto, o acúmulo de jornadas de trabalhos exaustivas, ainda que haja compatibilidade de horários, uma vez que não se deve perder de vista os parâmetros constitucionais relativos à dignidade humana e aos valores sociais do trabalho. (grifo nosso)

296. Dessa forma, é certo que um profissional de saúde, quer seja ele público ou privado, deve ter o direito, e até mesmo o dever, de passar por intervalos de descanso, pois a ciência já comprovou que um trabalho exaustivo para o ser humano acarreta falta de condições mentais (concentração deficiente, raciocínio lento, sonolência, irritabilidade etc.), postura muito perigosa, em face desse profissional cuidar de vidas humanas. Nessa mesma linha, entendeu o STJ:

(...) na medida em que o profissional da área de saúde precisa estar em boas condições físicas e mentais para bem exercer as suas atribuições, o que certamente depende de adequado descanso no intervalo entre o final de uma jornada de trabalho e o início da outra, o que é impossível em condições de sobrecarga de trabalho (AgRg no AREsp 728.249)

297. Quanto à necessidade de limites diários de trabalho e de descanso, o voto condutor do Acórdão 2.133/2005-TCU-1ª Câmara registrou os detalhes da legislação correlata na esfera privada e a importância da otimização dos serviços, sem comprometer a eficiência do trabalho.

Corroborando-o, ressalto que, embora a Consolidação das Leis do Trabalho - CLT não seja diretamente aplicável a servidores públicos stricto sensu, ao menos demonstra a necessidade de se fixar máximo e mínimo, respectivamente, para os tempos diários de labor e de descanso - arts. 59 e 66 da CLT -, que, desrespeitados, geram, em última instância, comprometimento da eficiência do trabalho prestado.

298. Nesse contexto, para avaliar em que medida a gestão de recursos humanos das organizações sociais estaria ou não comprometendo a eficiência e a qualidade do trabalho dos profissionais de saúde do município, foi realizado cruzamento (executado por meio do aplicativo Excel) no banco de dados disponível no Painel de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais do Município do Rio de Janeiro (mês de referência julho de 2016).

299. A extração do banco de dados desse Painel de Gestão foi realizada no sítio eletrônico (www.osinfo.com.br), por meio de senha de acesso concedida pela SMS (perfil auditoria), na aba "administrador", opção "carga de arquivos", link "importação de arquivo", tipo "RERH = Registro de RH e referência - mês de julho de 2016. Tal procedimento foi realizado individualmente para todas as organizações sociais com contratos em vigor e consolidado também no Excel.

300. Com base apenas nos aproximadamente 24.000 profissionais contratados pelas organizações sociais que firmaram contrato de gestão com o Município do Rio de Janeiro (banco de dados do Painel de Gestão), foi constatado que 220 profissionais de saúde apresentaram, em julho de 2016, carga horária acima de sessenta horas, com alguns chegando a registrar trabalho semanal de até 120 horas (Evidência 108), indicando a possibilidade do comprometimento da qualidade da prestação do serviço de saúde.

301. Vale destacar que o Município do Rio de Janeiro, no atual momento, possui vários contratos de gestão com organizações sociais para gerenciar, entre outros serviços, onze unidades de pronto atendimento (UPA) e 89 clínicas de famílias.

302. Em face desse grande número de profissionais de saúde contratados, como também considerando o limite máximo de horário estabelecido pela legislação e pelos contratos de gestão (de até 36 horas semanais para os funcionários e técnicos das UPA e de até quarenta horas semanais para os profissionais do NASF e das equipes de saúde da família), verifica-se que o número de funcionários com carga horária acima do limite pode ser ainda maior que os 220 profissionais de saúde identificados (Evidência 108), visto que o valor de corte utilizado pela equipe (sessenta horas semanais) foi superior a esses referidos parâmetros.

303. Com carga horária acima de sessenta horas, foram verificados ainda alguns profissionais de saúde contratados pelas organizações sociais com "Salário Total" (soma da remuneração bruta, remuneração básica, insalubridade, gratificação eventual, gratificação mensal, adicional noturno, licença maternidade, valor do INSS, valor do FGTS e valor do PIS) em montantes que podem caracterizar diversos vínculos empregatícios, por exemplo, R$ 67.506,57; R$ 65.139,38 etc. (Evidência 150).

304. Nesse contexto, foi executado um novo cruzamento dos funcionários contratados pelas organizações sociais que firmaram contrato de gestão com o Município do Rio de Janeiro (banco de dados do Painel de Gestão, referência julho de 2016), relacionando-os, por meio dos CPFs, com a base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) dos profissionais de saúde.

Tabela 13 – Cruzamento dos profissionais das OS (Painel de Gestão) com o cadastro do CNE

Intervalo de horas trabalhadas	*Quantidade de profissionais*	*Quantidade acumulada*	*Percentual*	*Percentual acumulado*
Entre 172 horas e 140 horas semanais	*23*	*23*	*0,10%*	*0,10%*
Entre 139 horas e 120 horas semanais	*54*	*77*	*0,24%*	*0,35%*
Entre 119 horas e 100 horas semanais	*222*	*299*	*1,01%*	*1,35%*
Entre 99 horas e 80 horas semanais	*748*	*1.047*	*3,39%*	*4,74%*
Entre 79 horas e 61 horas semanais	*1.548*	*2.595*	*7,01%*	*11,75%*
Entre 60 horas e 46 horas semanais	*1.675*	*4.270*	*7,59%*	*19,34%*
Entre 45 horas e 26 horas semanais	*16.193*	*20.463*	*73,34%*	*92,68%*

Entre 25 horas e uma hora semanal	*1.616*	*22.079*	*7,32%*	*100,00%*
TOTAL	*22.079*	*-*	*1*	*-*

fonte: Relatório dos funcionários das Organizações Sociais com vários vínculos e carga horária acima de 60 horas - cruzamento CNES com Painel de Gestão (Evidência 107)

305. Ficou constatado, por meio desse cruzamento, que 11,75% dos profissionais contratados pelas organizações sociais apresentavam registro no CNES acima de sessenta horas semanais (referência julho de 2016), ou seja, 2.595 funcionários provavelmente possuíam ou possuem, até a presente data, um ou mais vínculos públicos e/ou privados, circunstância que compromete a qualidade do serviço de saúde, conforme já foi analisado na comparação dos paradigmas previstos nas jurisprudências existentes.

306. Vale destacar que, inicialmente, foram identificados 2.625 profissionais de saúde com carga horária acima de 60 horas, mas 30 funcionários dessa amostra apresentavam "Salário Total" igual a zero na base do Painel de Gestão, em razão disso foi utilizado para o cálculo supracitado o quantitativo de 2.595 funcionários (2.625 30).

307. Verifica-se que estes 2.595 funcionários representam 20,08% do total da folha de pagamento de julho de 2016 das organizações sociais com contrato vigente com a Secretaria Municipal de Saúde (R$ 22.679.445,58 / R$ 112.957.810,65 - Evidência 150).

308. A tabela anterior também demonstra a distribuição de todos os profissionais contratados pelas organizações sociais em relação à carga horária trabalhada registrada no CNES, em julho de 2016. Constata-se, assim, que parte dos profissionais de saúde (16.193 funcionários ou 73,24%) dessa amostra trabalha entre 45 horas e 26 horas semanais, fato que evidencia a razoabilidade da carga horária máxima ser abaixo de sessenta horas semanais.

309. Após a análise quantitativa do número de profissionais de saúde em relação à carga horária trabalhada, a equipe de auditoria se debruçou sobre o tema das contratações realizadas pelas organizações sociais, especialmente, no aspecto qualitativo dos vínculos empregatícios dos funcionários (identificação dos contratantes) e das localidades de desempenho profissional (unidade da federação).

310. Foi demonstrado que as organizações sociais vêm contratando profissionais de saúde de várias entidades públicas municipais, estaduais e federais (Evidência 109), por exemplo: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Secretaria de Estado de Saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Universidade Federal Fluminense, Ministério da Saúde etc.

311. Evidenciou-se que 68% dos profissionais de saúde que possuem carga horária acima sessenta horas junto às organizações sociais, também atuam em outras unidades públicas de saúde, sugerindo que, mesmo que este profissional de saúde esteja cumprindo as horas pactuadas nos contratos de gestão, não estariam cumprindo a carga horária total no seu vínculo público, o que impacta negativamente a prestação do serviço de saúde na rede pública de saúde como um todo.

312. Tal situação representa uma verdadeira "canibalização" do setor público. Nessas circunstâncias, a atuação da Administração Municipal deve encontrar limites e controles adequados para evitar o prejuízo da rede pública de saúde.

313. Observou-se, também, que 51 profissionais de saúde, além de ter vínculos registrados no CNES em estabelecimentos de saúde geridos por organizações sociais situados no Município do Rio de Janeiro, também possuíam (em julho de 2016) vínculos em outras unidades da federação a saber: Amazonas, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Minas Gerais, Pará, Pernambuco, Paraná, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul e Santa Catarina (Evidência 109).

314. Dessa forma, trabalhar em duas unidades da federação com carga horária semanal acima de 60 horas mostra-se improvável, considerando que: a semana apresenta apenas 168 horas (24x7); os deslocamentos entre duas unidades da federação são demorados; o trânsito do Rio de Janeiro é lento; e há necessidade de horário de descanso, higiene e alimentação dos profissionais de saúde.

315. Nessas circunstâncias, em face das inconsistências identificadas pela equipe de auditoria e considerando a farta oferta de profissionais de saúde no Rio de Janeiro e a agilidade de contratação de funcionários pela organização social, deve ser definida pela municipalidade, com base em critérios relacionados à dignidade humana, aos valores sociais do trabalho, uma carga horária máxima para os profissionais de saúde ligados aos contratos de gestão, objetivando evitar ocorrências desarrazoadas e, consequentemente, garantir a qualidade do atendimento dos cidadãos, assim como deve ser estabelecida rotina de cruzamento de dados para detectar possíveis inconsistências.

316. Portanto, esse entendimento constará da proposta de encaminhamento com o objetivo de determinar à Secretaria Municipal de Saúde a adoção de medidas que observem a razoabilidade de carga horária semanal máxima, nos termos da Portaria GM/MS 2.488, de 21/10/2011 e dos anexos técnicos do contrato de gestão, devendo ser objeto de monitoramento a ser realizado pelo Tribunal, advertindo que, caso o cumprimento parcial persista, não será considerada a boa-fé dos responsáveis.

317. Por fim, vale destacar que não foram executados os mesmos cruzamentos em relação aos contratos de gestão firmados com o governo do Estado do Rio de Janeiro, porque não há disponível informações necessárias em banco de dados, ou seja, o referido governo não possui nem mesmo um controle individualizado por CPF dos profissionais de saúde contratados pelas organizações sociais, situação que representa um grande risco de utilização indevida de recursos públicos (Evidência 53).

Objetos nos quais o achado foi constatado

Contrato 019/2014 - Contrato de Gestão 019/2014 - área de planejamento 2.1 e UPA Rocinha

Contrato 001/2016 - Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde nas unidades Hospital Municipal Albert Schweitzer e CER Albert Schweitzer, localizado na AP 5.1, e Hospital Municipal Rocha Faria e CER Rocha Faria, localizado na AP 5.2

Contrato 002/2016 - Gestão, Gerenciamento, Operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no âmbito do Hospital Municipal Pedro II e da Coordenação de Emergência Regional (CER) Santa Cruz.

Contrato 020/2014 - Regulação do desenvolvimento e execução das ações e serviços de saúde, dos equipamentos destinados à saúde de família no âmbito da área de planejamento 5.3

Contrato 021/2013 - Regulamentação do desenvolvimento e execução das ações e serviços de saúde, dos equipamentos destinados à estratégia saúde de família no âmbito da área de planejamento 1.0

Contrato 025/2015 - Regulamentação do desenvolvimento e execução das ações e serviços de saúde, dos equipamentos destinados à saúde de família no âmbito da área de planejamento 3.2

Contrato 047/2015 - Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na unidade CER – Leblon, localizado na AP 2.1

Contrato 019/2014 - Regulamentação do desenvolvimento e execução das ações e serviços de saúde, dos equipamentos destinados à saúde de família no âmbito da área de planejamento 2.1 e UPA Rocinha.

Contrato 030/2014 - Regulamentação do desenvolvimento e execução das ações e serviços de saúde, dos equipamentos destinados à saúde de família no âmbito da área de planejamento 3.1 e UPA Complexo do Alemão

Contrato 146/2014 - Regulamentação do desenvolvimento e execução das ações e serviços de saúde, dos equipamentos destinados à saúde de família no âmbito da área de planejamento 3.3

Contrato 003/2012 - Gerenciamento, operacionalização e execução da ações assistenciais e serviços de saúde na Maternidade Zona Oeste

Contrato 003/2016 - Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no âmbito do programa cegonha carioca.

Contrato 007-52/2015 - Regulamentação do desenvolvimento e execução das ações e serviços de saúde, dos equipamentos destinados à saúde de família no âmbito da área de planejamento 5.2

Contrato 014/2015 - Regulamentação do desenvolvimento e execução das ações e serviços de saúde, dos equipamentos destinados à saúde de família no âmbito da área de planejamento 5.1

Contrato 007-UPA/2015 - Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde nas unidades de pronto atendimento – UPA Madureira, Costa Barros e Vila Kennedy, localizadas nas AP 3.3 e 5.1

Contrato 016/2015 - Regulamentação do desenvolvimento e execução das ações e serviços de saúde, dos equipamentos destinados à saúde de família no âmbito da área de planejamento 4.0

Convênio 020/2015 - Acolhimento, atendimento e assistência aos pacientes da AP 5.1

Convênio 026/2015 - Acolhimento, atendimento e assistência aos pacientes da AP 3.3

Convênio 034/2014 - Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no CER Barra.

Convênio 073/2015 - Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na UPA Cidade de Deus.

Contrato 007/2015 - Regulamentação do desenvolvimento e execução das ações e serviços de saúde, dos equipamentos destinados à saúde de família no âmbito da área de planejamento 2.2

Contrato 034/2015 - Gerenciamento, Operacionalização e execução das ações e serviços de saúde nas unidades CER Centro e Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda, localizada na AP 1.0

Contrato 038/2015 - Gerenciamento, Operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na unidade UPA Engenho de Dentro, localizada na AP 3.2

Contrato 032/2014 - Regulamentação do gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no território integrado de atenção à saúde (TEIAS) no âmbito da área de planejamento AP 3.1 - Manguinhos

Contrato 037/2015 - Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na unidade Hospital Municipal Evandro Freire e CER Ilha do Governador, localizada na AP 3.1

Contrato 024/2013 - Regulamentação do desenvolvimento das ações e serviços de saúde no âmbito da área de planejamento 5.1 – Unidade de Pronto Atendimento Magalhães Bastos

Contrato 047/2014 - Regulamentação do desenvolvimento e execução das ações e serviços de saúde, dos equipamentos destinados aos serviços de apoio a logística e operacionalização de eventos estratégicos e centros de apoio à gestão da informação, avaliação e monitoramento da oferta e utilização dos serviços de saúde no âmbito dos SUS.

Contrato 009/2015 - Regulamentação do desenvolvimento das ações e serviços de saúde no âmbito do programa de atenção domiciliar do idoso (PADI).

Critérios

Acórdão 2.133/2005, Tribunal de Contas da União

Acórdão 3.294/2006, Tribunal de Contas da União

Acórdão 1.008/2013, Tribunal de Contas da União

Acórdão 1.176/2014, Tribunal de Contas da União

Contrato 002/2016, Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, cláusula décima

Decisão 633.298/2011, Supremo Tribunal Federal

Decisão 15.663/2012, Superior Tribunal de Justiça

Decisão 415.766/2015, Superior Tribunal de Justiça

Decisão 728.249/2015, Superior Tribunal de Justiça

Evidências

(...)

Proposta de encaminhamento

318. Dessa forma, propõe-se: determinar à Secretaria de Saúde do Município do Rio de Janeiro, nos termos do art. 250, inciso II, do Regimento Interno do TCU, que, no prazo de noventa dias, adote medidas com vistas à apuração da fidedignidade dos registros no CNES dos profissionais de saúde contratados pelas organizações sociais com carga horária semanal de trabalho acima de sessenta horas, e, se for o caso de prejuízo aos cofres públicos, observados os princípios do contraditório e da ampla defesa, proceda à identificação dos responsáveis, à quantificação do dano e ao ressarcimento ao erário, com a execução das providências necessárias ao esgotamento das medidas administrativas internas cabíveis ou, caso estas não logrem êxito, à instauração, pela autoridade administrativa competente, da respectiva tomada de contas especial, dando ciência ao Tribunal da providências tomadas no prazo de 90 dias.

319. Propõe-se, ainda, recomendar ao Município do Rio de Janeiro que adote medidas, caso ainda não as tenha tomado, no sentido de: i - estabelecer carga horária semanal máxima para todos os profissionais de saúde contratados pelas organizações sociais, com base em critérios relacionados à dignidade humana e nos valores sociais do trabalho, a exemplo do estabelecido na Portaria GM/MS 2.488, de 21/10/2011, de modo a evitar ocorrências desarrazoadas e, consequentemente, garantir a qualidade do atendimento dos cidadãos, e ii- implantar rotina de cruzamento de dados para detectar possíveis inconsistências, tais como: a) carga horária incompatível, e b) profissional de saúde trabalhando em várias unidades da federação, sem possibilidade fática para tal.

320. Por fim, cabe determinar à Secex-RJ que monitore, após 90 dias, a implementação das determinações e recomendações constantes do item anterior.

III.5. Falta de registro dos profissionais de saúde no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES

Situação encontrada

321. A Portaria GM-MS 1.646/2015 define que o CNES se constitui como documento público e oficial de cadastramento de informações dos estabelecimentos de saúde no país, com a finalidade de fornecer elementos que apoiem a tomada de decisão dos gestores acerca da disponibilidade de serviços e da força de trabalho.

322. Nesse sentido, nos termos dos contratos de gestão assinados, as prestações de contas das organizações sociais devem conter, entre outros documentos, informações detalhadas de todo o pessoal contratado pela organização social discriminando nome e o número do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES dos profissionais de saúde, conforme inciso V do parágrafo primeiro da cláusula décima do Contrato de Gestão 019/2014.

'CLÁUSULA DÉCIMA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas deve se dar por meio da alimentação o Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, www.osinfo.rio.rj.gov.br, instrumento institucional de acompanhamento, avaliação e controle dos Contratos de Gestão firmados entre a Secretaria Municipal de Saúde e as Organizações Sociais para o gerenciamento de unidades e programas de saúde, conforme Decreto Municipal nº37.709/13.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Compõem as informações gerenciais que deverão ser alimentadas no Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, para fins de prestação de contas:

...

V - Informações detalhadas de todo pessoal contratado pela OS para execução do objeto contratado, como nome, CPF, cargo, forma de contratação, carga horária, CNES, salário, benefícios, encargos patronais e provisionamento para férias, 13° salário e rescisões;'

323. Tal exigência é congruente com a legislação vigente do Ministério da Saúde, que dispõe sobre a participação das instituições privadas de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, visto que o inciso I do artigo 8º da Portaria GM-MS 1.034/2010 determina que essas instituições devem inclusive manter tais registros atualizados no CNES.

324. A legislação do Município do Rio de Janeiro também estabeleceu que a organização social, qualificada no âmbito municipal, com contrato de gestão firmado com a Secretaria Municipal de Saúde, deverá manter atualizado o registro de todos os seus colaboradores e empregados no CNES, conforme estatui o Decreto Municipal 41.211/2016, a seguir transcrito:

'Art. 1º A Organização Social, qualificada no âmbito do Município do Rio de Janeiro, com contrato de gestão firmado com a Secretaria Municipal de Saúde, deverá manter atualizado o registro de todos os seus colaboradores e empregados no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde.

§ 1º A Secretaria Municipal de Saúde realizará verificação da correspondência entre as informações mensais da folha de pagamentos da Organização Social com as informações constantes no CNES.'

325. Vale destacar que o TCU já analisou a falta de registro no CNES em outros trabalhos, a exemplo do subitem 9.2.3 do Acórdão 764/2011-TCU-Plenário. Naquela oportunidade, foi prolatado alerta no sentido de que a reincidência injustificada do descumprimento do inciso I do artigo 8º da Portaria GM-MS 1.034/2010 poderá ensejar a imposição de sanções aos responsáveis.

326. Com base nesse contexto, foi utilizado banco de dados do CNES (mês de referência julho de 2016) dos profissionais de saúde e realizado o cruzamento de tal base como o banco de dados do Painel de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais do Município do Rio de Janeiro (mês de referência julho de 2016).

327. O referido cruzamento foi executado nos seguintes cargos: agente comunitário de saúde, auxiliar de farmácia, auxiliar de saúde bucal, cirurgião dentista, educador físico, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico, nutricionista, oficial de farmácia, psicólogo, sanitarista, técnico de saúde bucal, técnico de enfermagem, técnico de farmácia, técnico em patologia clínica e técnico em radiologia.

328. Para evitar a inclusão de profissionais já demitidos ou em licença, foram excluídos da base de dados do Painel de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais os indivíduos com indicação nos campos data de demissão e data de licença.

329. *O cruzamento identificou que 849 profissionais constaram das folhas de pagamento de julho de 2016 dos contratos de gestão firmados com o Município do Rio de Janeiro (Painel de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais), mas não foram devidamente registrados no CNES, conforme descrito na tabela a seguir.*

Tabela 14 – Profissionais de saúde sem registro no CNES

Nome da Organização Social	***Referência do Contrato***	***Número de profissionais sem registo no CNES***
Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus	*001/2016*	*394*
SPDM	*002/2016*	*35*
SPDM	*020/2014*	*40*
SPDM	*021/2013*	*12*
SPDM	*025/2015*	*75*
SPDM	*047/2015*	*1*
VIVA	*019/2014*	*18*
VIVA	*030/2014*	*55*
VIVA	*146/2014*	*32*
CEP28	*003/2012*	*5*
CEP28	*003/2016*	*69*
IABAS	*007/2015-52*	*11*
IABAS	*007/2015-UPA*	*3*
IABAS	*014/2015*	*21*
IABAS	*016/2015*	*15*
RIOSAUDE	*020/2015*	*6*
RIOSAUDE	*026/2015*	*5*
RIOSAUDE	*034/2014*	*9*
RIOSAUDE	*073/2015*	*24*
INSTITUTO GNOSIS	*007/2015*	*2*
INSTITUTO GNOSIS	*034/2015*	*4*
CRUZ VERMELHA	*038/2015*	*6*
FIOTEC	*032/2014*	*4*
CEJAM	*037/2015*	*3*
Total Geral	**-**	***849***

fonte: tabela relação de profissionais de saúde sem registro no CNES (Evidência 105)

Objetos nos quais o achado foi constatado

Contrato 001/2016 - Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde nas unidades Hospital Municipal Albert Schweitzer e CER Albert Schweitzer, localizado na AP 5.1, e Hospital Municipal Rocha Faria e CER Rocha Faria, localizado na AP 5.2

Contrato 002/2016 - Gestão, Gerenciamento, Operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no âmbito do Hospital Municipal Pedro II e da Coordenação de Emergência Regional (CER) Santa Cruz.

Contrato 020/2014 - Regulação do desenvolvimento e execução das ações e serviços de saúde, dos equipamentos destinados à saúde de família no âmbito da área de planejamento 5.3

Contrato 021/2013 - Regulamentação do desenvolvimento e execução das ações e serviços de saúde, dos equipamentos destinados à estratégia saúde de família no âmbito da área de planejamento 1.0

Contrato 025/2015 - Regulamentação do desenvolvimento e execução das ações e serviços de saúde, dos equipamentos destinados à saúde de família no âmbito da área de planejamento 3.2

Contrato 047/2015 - Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na unidade CER – Leblon, localizado na AP 2.1

Contrato 019/2014 - Regulamentação do desenvolvimento e execução das ações e serviços de saúde, dos equipamentos destinados à saúde de família no âmbito da área de planejamento 2.1 e UPA Rocinha.

Contrato 030/2014 - Regulamentação do desenvolvimento e execução das ações e serviços de saúde, dos equipamentos destinados à saúde de família no âmbito da área de planejamento 3.1 e UPA Complexo do Alemão

Contrato 146/2014 - Regulamentação do desenvolvimento e execução das ações e serviços de saúde, dos equipamentos destinados à saúde de família no âmbito da área de planejamento 3.3

Contrato 003/2012 - Gerenciamento, operacionalização e execução da ações assistenciais e serviços de saúde na Maternidade Zona Oeste

Contrato 003/2016 - Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no âmbito do programa cegonha carioca.

Contrato 007-52/2015 - Regulamentação do desenvolvimento e execução das ações e serviços de saúde, dos equipamentos destinados à saúde de família no âmbito da área de planejamento 5.2

Contrato 014/2015 - Regulamentação do desenvolvimento e execução das ações e serviços de saúde, dos equipamentos destinados à saúde de família no âmbito da área de planejamento 5.1

Contrato 007-UPA/2015 - Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde nas unidades de pronto atendimento – UPA Madureira, Costa Barros e Vila Kennedy, localizadas nas AP 3.3 e 5.1

Contrato 016/2015 - Regulamentação do desenvolvimento e execução das ações e serviços de saúde, dos equipamentos destinados à saúde de família no âmbito da área de planejamento 4.0

Convênio 020/2015 - Acolhimento, atendimento e assistência aos pacientes da AP 5.1

Convênio 026/2015 - Acolhimento, atendimento e assistência aos pacientes da AP 3.3

Convênio 034/2014 - Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no CER Barra.

Convênio 073/2015 - Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na UPA Cidade de Deus.

Contrato 007/2015 - Regulamentação do desenvolvimento e execução das ações e serviços de saúde, dos equipamentos destinados à saúde de família no âmbito da área de planejamento 2.2

Contrato 034/2015 - Gerenciamento, Operacionalização e execução das ações e serviços de saúde nas unidades CER Centro e Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda, localizada na AP 1.0

Contrato 038/2015 - Gerenciamento, Operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na unidade UPA Engenho de Dentro, localizada na AP 3.2

Contrato 032/2014 - Regulamentação do gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no território integrado de atenção à saúde (TEIAS) no âmbito da área de planejamento AP 3.1 - Manguinhos

Contrato 037/2015 - Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na unidade Hospital Municipal Evandro Freire e CER Ilha do Governador, localizada na AP 3.1

Critérios

Contrato 002/2016, Secretaria Municipal de Saúde, cláusula décima

Portaria 1034/2010, Ministério da Saúde, art. 8º, inciso I

Portaria 1646/2015, Ministério da Saúde, art. 2º, inciso IV

Evidências

(...)

Proposta de encaminhamento

330. Pelo exposto, propõe-se determinar à Secretaria de Saúde do Município do Rio de Janeiro, nos termos do art. 250, inciso II, do Regimento Interno do TCU, que, no prazo de noventa dias, adote providências no sentido de incluir no CNES todos os profissionais de saúde que foram identificados sem registro no presente trabalho (Evidências 105 e 106), bem como estabeleça procedimentos que garantam a atualidade deste registro conforme preceitua o inciso I, artigo 8º da Portaria GM-MS 1.034/2010.

331. Propõe-se, também, determinar à Secex-RJ que monitore, após 90 dias, a implementação da determinação constante no item acima.

III.6. Direcionamento a um grupo empresarial específico na contratação com o poder público (achado reportado no Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário)

Situação encontrada

332. Os processos de qualificação e seleção da entidade Biotech Humanas Organização Social de Saúde para assinatura de contrato de gestão referente ao gerenciamento do Hospital Municipal Pedro II apresentam evidências que apontam o direcionamento a um grupo empresarial específico na contratação com o poder público.

333. A Lei Municipal 5.026/2009 instituiu o modelo de organizações sociais no Rio de Janeiro. Contudo, o município já se utilizava da contratação de entidades privadas com fins lucrativos para gerenciamento de hospitais públicos, como ocorreu no Hospital Municipal Ronaldo Gazolla. A empresa que fora contratada para gerenciar esse hospital foi a GPS Total Saúde - Gerenciamento e Serviços Hospitalares Ltda. (CNPJ: 02.550.318/0001-71), por meio do Contrato 1.302/2007 (Evidência 72, p.20). A referida empresa tem como sócio administrador o Sr. Valter Pellegrini (Evidência 79), e a gestão do hospital esteve a cargo de seu filho, Sr. Valter Pellegrini Júnior (Evidência 82, p.3).

334. A Lei Municipal 5.026/2009 previu expressamente que o modelo das OS seria adotado para aquele hospital. Segundo o art. 1º da norma:

§2º As Organizações Sociais cujas atividades sejam dirigidas à saúde poderão atuar exclusivamente em unidades de saúde criadas a partir da entrada em vigor desta Lei, no Hospital Municipal Ronaldo Gazolla e nos equipamentos destinados ao Programa de Saúde da Família [grifo nosso].

335. Diante da adoção crescente do modelo de organizações sociais pelo município, inclusive com a menção expressa na lei de que o Hospital Municipal Ronaldo Gazolla iria ter seu gerenciamento transferido para uma organização social, observa-se o movimento do grupo empresarial no sentido de se adequar ao novo modelo.

336. Em março de 2011, o Sr.Valter Pellegrini Júnior é aceito como sócio e eleito presidente, na mesma assembleia, da entidade sem fins lucrativos Associação Médico Gratuito (CNPJ 08.726.657/0001-42) (Evidência 75, p.5). Sobressai-se a significativa transformação da entidade com a chegada do novo sócio. A denominação foi alterada para Biotech Humana Organização Social em Saúde, o que demonstra pelo próprio nome o interesse por trás da transformação, que era direcionar seus esforços para realizar parcerias com o Poder Público.

337. O estatuto anterior (Evidência 75, p. 29) previa como finalidade da entidade "atender a população com consultas médicas via internet, para orientar o cidadão sem que o mesmo necessite se

deslocar até um consultório, objetivando a prevenção e manutenção da saúde e qualidade de vida do ser humano, através da orientação dos profissionais da área de saúde".

338. Já o novo estatuto social (Evidência 75, p.6) ampliou consideravelmente as suas finalidades. Além dos atendimentos via internet, ela teria ainda como objetivos, entre outros: atenção à saúde básica, de média e alta complexidade; desenvolver atividades de promoção à saúde e à educação; gestão de unidades hospitalares, clínicas de especialidades, ambulatórios, emergências, unidades de pronto atendimento, postos de saúde da família; ações de controle de endemias e combate a vetores; planejamento, estudo e coordenação de projetos na área de saúde pública e sanitária; organização, gerenciamento e gestão de unidades de ensino em todos os níveis; ações de apoio ao desenvolvimento e proteção ao meio ambiente, a cidadania e a integração de populações marginalizadas.

339. Tal ampliação mais uma vez reforça o entendimento de que as alterações promovidas na entidade tinham como objetivo adequá-la ao modelo de organizações sociais. Os vários objetivos trazem em si serviços que normalmente são objeto de parcerias envolvendo entes governamentais.

340. A legislação do Município do Rio de Janeiro exige que as entidades que desejem se qualificar como organizações sociais possuam tempo mínimo de atuação nas áreas para as quais pretendam realizar parcerias com o poder público. Segundo a Lei Municipal 5.026/2009:

> *'Art. 2º São requisitos específicos para que as entidades privadas referidas no artigo anterior habilitem-se à qualificação como Organização Social:*
>
> *III - estar constituída há pelo menos dois anos no pleno exercício das atividades citadas no "caput" do art. 1º desta Lei.'*

341. Tal exigência é semelhante à do Decreto Federal 3.100/1999 para as Oscip:

> *'Art. 9º O órgão estatal responsável pela celebração do Termo de Parceria verificará previamente:*
>
> *III - o exercício pela Organização da Sociedade Civil de Interesse Público de atividades referentes à matéria objeto do Termo de Parceria nos últimos três anos.'*

342. Além da possibilidade de transferência do gerenciamento do Hospital Ronaldo Gazolla para uma organização social, o Município do Rio de Janeiro também planejava realizar o mesmo tipo de parceria no Hospital Municipal Pedro II. Tal unidade de saúde havia sofrido um incêndio em outubro de 2010, ainda sob a gestão estadual, e retomaria suas atividades no início de 2012, após uma ampla reforma, já sob o gerenciamento de uma organização social. O hospital já havia sido administrado pelo Sr. Valter Pellegrini Júnior, entre 1998 e 1999, quando o governo estadual contratou (Evidência 72, p.20) a empresa da qual ele é sócio administrador, a GMP Saúde Prestadora de Serviços Médicos (CNPJ 01.885.757/0001-72) (Evidência 78).

343. No processo de qualificação da Biotech, com vistas a tentar comprovar os dois anos de pleno exercício de atividades de saúde pública, foram apresentados os dois contratos mencionados anteriormente, das empresas GPS Total Saúde e GMP Saúde, com os governos do município e do estado, respectivamente. Também foi apresentado convênio firmado entre a Biotech e a GPS Total Saúde para "cooperação técnica, administrativa e operacional para a execução no modelo de cogestão dos serviços programados para o Hospital Municipal Ronaldo Gazolla". Portanto, o Sr. Pellegrini Júnior deixara de ser o gestor do Hospital para assumir a presidência da Biotech, que posteriormente firmaria convênio para cogestão do mesmo hospital (Evidência 82, p. 5 a 8).

344. O único atestado (Evidência 73, p. 8) que comprovaria a atuação da Biotech com ações em saúde em período superior a dois anos foi emitido pela Cooperativa de Serviço de Saúde Total Saúde (CNPJ 07.095.270/0001-72), que foi presidida pelo próprio Valter Pellegrini Júnior entre 2005 e 2011 (Evidência 77). Tal atestado refere-se à atuação da Biotech quando esta ainda era denominada

Associação Médico Gratuito, relativo à prestação de "assistência e atendimento na área de saúde para nossos cooperados no período de maio de 2005 a novembro de 2008".

345. Portanto, todos os atestados utilizados para comprovar a experiência da Biotech foram emitidos por empresas com as quais o Sr.Valter Pellegrini Júnior possui relação pessoal.

346. A qualificação da Biotech foi analisada na Comissão de Qualificação de Organizações Sociais (Coquali), responsável pela decisão sobre os requerimentos de qualificação como organizações sociais no município do Rio de Janeiro. No parecer (Evidência 74, p.14 e 15) realizado por um de seus membros, é apontada a falta de informações mais detalhadas acerca do período de experiência da entidade. A proposta é pelo provimento da qualificação da entidade, sob três condições:

a) que o Subsecretário de Atenção Hospitalar da SMS confirmasse, em despacho, a informação de que a entidade estaria executando as ações que descreve vinculada à empresa GPS Gestão em Saúde na gestão do Hospital Ronaldo Gazolla;

b) que ratificasse que as ações realizadas pela então "Associação Médico Gratuito" se coadunam, sob o ponto de vista técnico de gestão em saúde pública hospitalar, com as ações que viam sendo realizadas já sob a denominação de Biotech, o que comprovaria os dois anos de atividade "no âmbito das ações concernentes à Saúde Pública".

c) houvesse a apresentação de atestado de visita in loco à sede da entidade.

347. O Subsecretário de Atenção Hospitalar da SMS, Sr. João Luis Ferreira Costa, atendeu às exigências da Coquali, informando em despacho (Evidência 74, p.16) que a Biotech mantinha vínculo com a GPS Total Saúde e que os objetivos da então "Associação Médico Gratuito", descritos em seu estatuto, se coadunam com as ações realizadas já sob a denominação de Biotech, o que comprovaria, na opinião do subsecretário, os dois anos de atividade em saúde pública. Também foi apresentado atestado de visita in loco (Evidência 74), mas nenhuma foto foi anexada ao processo.

348. Tais afirmações carecem de embasamento nos fatos, levando o Município a conferir à entidade Biotech os requisitos de que ela não dispunha para receber a qualificação de organização social. Pelos documentos constantes do processo de qualificação da Biotech, não é possível comprovar que a entidade estivesse há pelo menos dois anos no pleno exercício de ações de saúde pública, como exige o art. 2º, inciso III, da Lei Municipal 5.026/2009.

349. Seu estatuto social, antes de março de 2011, previa apenas o atendimento de consultas médicas via internet, algo significativamente distante de ações de gerenciamento de serviços hospitalares ou qualquer outra ação de saúde pública. Os atestados de capacidade técnica foram emitidos por empresas com relação pessoal com o presidente da Biotech. Os contratos de trabalho dos médicos que atuariam na Biotech (Evidência 73, p.18 a 28), anexados ao processo de qualificação, são de setembro e outubro de 2011, sendo que o pedido de qualificação da entidade ocorreu em outubro de 2011. Tais profissionais também atuaram no Hospital Municipal Ronaldo Gazolla.

350. Portanto, todos os indícios levam a crer que um grupo empresarial, que já atuava no gerenciamento de hospital público no Município, ao perceber que o governo local passava a adotar de forma consistente o modelo das organizações sociais, decidiu se adequar ao novo modelo, assumindo a gestão de uma entidade sem fins lucrativos, que foi inteiramente reformulada, no sentido de atender às exigências para qualificação como organização social.

351. A relação estreita entre a GPS Total Saúde e a Biotech pode ser confirmada ainda por meio do Relatório da Comissão Técnica de Acompanhamento do contrato de gestão do Hospital Municipal Pedro II, que apontou como uma das inconsistências na execução do contrato pela Biotech o fato de a entidade ter usado recursos do Hospital Pedro II para pagar despesas do Hospital Ronaldo Gazolla (Evidência 76, p.8).

352. A atuação da SMS no caso é ainda mais questionável, pois a própria Lei Municipal 5.026/2009 aponta para a possibilidade de transferência do gerenciamento do Hospital Ronaldo Gazolla para organização social. O subsecretário de atenção hospitalar não pode alegar desconhecimento de que a Biotech tivesse relação direta com a empresa GPS Total Saúde, pois esta era contratada do Município e a própria SMS já havia atestado que o Sr. Valter Pellergrini Júnior era quem administrava o Hospital Ronaldo Gazolla em nome da empresa.

353. A facilidade e rapidez com que a Biotech conquistou sua qualificação como organização social (16 dias) pode ser explicada não só pela previsão do governo municipal em celebrar contrato de gestão para o Hospital Ronaldo Gazolla, mas também pela iminente reinauguração do Hospital Pedro II, cujo processo seletivo para escolha de organização social foi vencido pela Biotech. Ressalta-se que a autuação do processo de qualificação foi em 19/10/2011 (Evidência 72, p.1) e despacho de qualificação foi exarado em 4/11/2011 (Evidência 74, p. 18).

354. Participaram do certame sete organizações sociais. A realização do processo seletivo está prevista na Lei Municipal 5.026/2009:

§ 2º O processo de seleção das Organizações Sociais dar-se-á nos termos do art. 24, XXIV, da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e do Regulamento Geral do Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro – RGCAF, com processo de seleção devidamente regulamentado pelo Poder Executivo.

355. O Decreto Municipal 30.780/2009 define que a formalização do contrato de gestão deve ser precedida de convocação pública. As organizações sociais interessadas em celebrar a parceria devem apresentar proposta de trabalho contendo "os meios e os recursos necessários à prestação dos serviços a serem executados". A convocação pública deve prever "os critérios técnicos de seleção da proposta mais vantajosa para a Administração Pública".

356. A organização social deve preencher determinados requisitos de regularidade jurídica, boa situação econômico-financeira da entidade e experiência técnica para desempenho da atividade objeto do contrato de gestão. A comprovação da experiência técnica "limitar-se-á à demonstração, pela entidade, de sua experiência técnica e gerencial na área relativa à atividade a ser executada, ou pela capacidade técnica do seu corpo dirigente e funcional".

357. O Edital 7/2011, referente à seleção de OS para gerenciamento do Hospital Municipal Pedro II, previu cinco critérios de julgamento das propostas de trabalho: avaliação econômica de eficiência, conhecimento do objeto da contratação, experiência, adequação da proposta de atividade assistencial à capacidade operacional das unidades de saúde e adequação entre os meios sugeridos, cronogramas e resultados presumidos.

358. Observa-se uma mescla de critérios objetivos com outros que permitem subjetividade na avaliação. No primeiro grupo, pode-se enquadrar a avaliação econômica e a experiência; no segundo, os demais critérios. Enquanto os dois critérios do primeiro grupo recebem uma pontuação baseada apenas nos dados apresentados, os três outros critérios são valorados a partir da opinião da comissão de avaliação. A presença desses critérios em si na avaliação não é algo inerentemente prejudicial à objetividade do certame; no entanto, não constam do processo as razões para que a comissão conferisse determinada pontuação para cada uma das organizações sociais. Assim, sem a transparência devida, não é possível verificar se a avaliação foi objetiva.

Objetos nos quais o achado foi constatado

Edital 0007/2011 - Chamamento Público

Critérios

Decreto 3100/2009, art. 9º, inciso III

Lei 5026/2009, art. 1º, § 2º, inciso (Lei Muni); art. 2º, inciso III; art. 5º, § 2º

Decreto 30780/2009, Municipal, cláusula/art. 9º, inciso V; cláusula/art. 14, § 2º, inciso III

Evidências

(...)

Proposta de encaminhamento

359. Dessa forma, propõe-se realizar, com fundamento no art. 43, inciso II, da Lei 8.443/1992 c/c o art. 250, inciso IV, do RI/TCU, a audiência do Sr. João Luiz Ferreira Costa, CPF 802.370.027-87, na condição de Subsecretário de Atenção Hospitalar da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil-SMSDC, no período de 29/1/2009 a 8/1/2015, para que, no prazo de 15 (quinze) dias, apresente razões de justificativas acerca das seguintes ocorrências: a) ter atestado que a Biotech Humana Organização Social de Saúde estava constituída há pelo menos dois anos no pleno exercício das atividades de saúde pública, sem documentação suporte adequada, o que propiciou a qualificação irregular da Biotech como Organização Social, com infração ao disposto no inciso III do art. 2º da Lei Municipal 5.026/2009.

360. Propõe-se, também, realizar audiência, com fundamento no art. 43, inciso II, da Lei 8.443/1992 c/c o art. 250, inciso IV, do RI/TCU, para que, no prazo de 15 (quinze) dias, apresente razões de justificativas acerca das seguintes ocorrências, das Sras. Ayla Maria Farias de Mesquita (CPF: 888.003.507-04), Carla Lopes Porto Brasil (CPF: 783.827.937-20) e Ana Carolina Henrique Siqueira Lara (CPF: 042.821.146-14), integrantes da Comissão Especial de Seleção da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil SMSDC, no período de 12/12/2011 a 12/01/2012, por: a) processar e julgar a seleção de Chamamento Público 007/2011, sem indicar expressamente no Processo 09/004560/2011, os motivos utilizados pela Comissão Especial de Seleção para conferir pontuação para cada uma das Organizações Sociais, contrariando o parágrafo único do art. 18 do Decreto Municipal 30.780/2009, bem como os princípios administrativos da motivação, publicidade e do interesse público.

III.7. Contratação de entidade com fins lucrativos para operacionalização do programa saúde da família e para a transferência de gerenciamento de hospital (achado reportado no Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário)

Situação encontrada

361. A Secretaria Municipal de Saúde celebrou o Contrato 1.302/2007, entre o Município e a empresa GPS Total Saúde-Gerenciamento e Serviços Hospitalares Ltda.

362. O objeto do ajuste foi a contratação de pessoa jurídica com ou sem fins lucrativos para a prestação de serviços de execução das ações e serviços programados para o Hospital Municipal Ronaldo Gazolla, operacionalização de nove equipes do Programa de Saúde da Família e operacionalização e administração do Centro de Cidadania.

363. Portanto, o Município contratou entidade com fins lucrativos para gerenciamento de unidades públicas de saúde e operacionalização de programa governamental.

364. Importante frisar que, por meio do Acórdão 1.146/2003-TCU-Plenário, o Tribunal já havia estabelecido que:

9.6.1. somente podem ser consideradas como alternativas válidas para a contratação dos agentes comunitários de saúde e demais profissionais das Equipes de Saúde da Família, a contratação direta pelo município ou Distrito Federal, com a criação de cargos ou empregos públicos, ou a contratação indireta, mediante a celebração de contrato de gestão com Organização Social ou termo de parceria com Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscip), nos termos da Lei 9.637/98 e da Lei 9.790/99;

365. Observa-se que a contratação de empresa privada com ou sem fins lucrativos que não seja qualificada como OS ou Oscip para operacionalização do Programa Saúde da Família não é uma alternativa válida.

366. O mesmo raciocínio se aplica para a transferência do gerenciamento de unidades públicas de saúde, cujo único instrumento apto a ser utilizado é o contrato de gestão com entidades sem fins lucrativos qualificadas como organizações sociais.

Objetos nos quais o achado foi constatado

Contrato 1302/2007 - Contratação de pessoa jurídica com ou sem fins lucrativos para a prestação de serviços de execução das ações e serviços programados para o Hospital Municipal Ronaldo Gazolla, operacionalização de nove equipes do Programa de Saúde da Família e operacionalização e administração do Centro de Cidadania.

Critérios

Acórdão 1146/2003, item 9.6.1, TCU, Plenário

Lei 9637/1998, art. 5º

Lei 9790/1999, art. 9º

Evidências

(...)

Proposta de encaminhamento

367. Dessa forma, propõe-se realizar, com fundamento no art. 43, inciso II, da Lei 8.443/1992 c/c o art. 250, inciso IV, do RI/TCU, a audiência do Sr. Reynaldo Pinto de Souza Braga Junior, CPF 753.145.257-04, na condição de Subsecretário de Administração e Finanças, no período de 13/1/2005 a 30/10/2008, para que, no prazo de 15 (quinze) dias, apresente razões de justificativas , por ter celebrado o Contrato 1302/2007, efetuando contratação de pessoa jurídica com fins lucrativos para gerenciamento de unidades públicas de saúde e operacionalização de programa governamental, alternativa que não é prevista no arcabouço legal em vigor, uma vez que as alternativas válidas seriam a contratação direta, com a criação de cargos ou empregos públicos, ou contratação indireta, mediante a celebração de contrato de gestão ou termo de parceria, nos termos do art. 5º da Lei 9.637/1998 e art. 9º da Lei 9.790/1999.

IV. Conclusão

368. Com relação ao Monitoramento do item 9.5 do Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário, verificou-se que medidas importantes foram adotadas pelos gestores envolvidos, no sentido de se aprimorar o planejamento das contratações das Organizações Sociais, uma vez que a SMS vem refinando os valores que utiliza para a estimativa dos contratos de gestão.

369. A equipe de auditoria buscou encontrar custos referenciais na área de saúde para comparar com os valores dispendidos nos contratos de gestão estudados, efetuou-se contato com a equipe que administra o sistema APURASUS do Ministério da Saúde, aplicativo desenvolvido em parceria com o DATASUS no âmbito do Programa Nacional de Gestão de Custos do Ministério da Saúde, bem como com a Marinha (Evidência 156), que utiliza o sistema de custos em seus equipamentos hospitalares.

370. Porém, dada a complexidade do tema e a necessidade de se fazer ajustes antes de se efetuar uma comparação direta de custos (exemplo folha de salário dos militares é diferente da folha de salário de civis, diferença entre serviços assistenciais oferecidos, entre outros), bem como a relevância nacional que este assunto possui, entende-se que se faz necessário uma auditoria específica

sobre sistemas referenciais de custos hospitalares, de forma a induzir os diversos entes (Municípios e Estados) a utilizarem sistemas de apuração de custos.

371. Ressalte-se, ainda, que desde a prolação do Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário houve evoluções do entendimento do Tribunal no tocante ao planejamento das contratações de Organizações Sociais. Nesse sentido, vale destacar o subitem 9.2.3.10 do Acórdão 2.057/2016-TCU-Plenário que preceitua que os entes devem realizar estudos que indiquem qual sistema de remuneração dos serviços prestados é o mais adequado para o caso específico do objeto do ajuste a ser celebrado.

372. Pelo exposto, considerando o grau de cumprimento/implementação das deliberações contidas no item 9.5 do Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário, bem como o contexto atual oriundo de novos entendimentos do Tribunal sobre o tema, pode-se concluir que o mencionado Acórdão atingiu seus objetivos, podendo ser dispensada a realização de novo monitoramento, sem prejuízo de que a matéria volte a ser abordada em novos trabalhos desenvolvidos por esta Secex

373. Constatou-se que, embora os instrumentos legais da Secretaria Municipal de Saúde prevejam a existência de contas específicas e exclusivas para serem utilizadas nos repasses relativos aos contratos de gestão, estando, portanto, em consonância com o entendimento do STF a respeito do tema (natureza convenial do contrato de gestão), na prática, observou-se a descaracterização destas contas, visto que as remunerações dos contratos de gestão transitam por contas privadas da organização social (Achado: descaracterização da conta específica e exclusiva utilizada para remunerar as organizações sociais (recursos financeiros depositados e movimentados indevidamente por contas correntes não específicas do contrato de gestão).

374. Outro achado reportado foi a perda financeira em razão do desenho do fluxo financeiro utilizado para a remunerar as organizações sociais, uma vez que os rendimentos das contas privadas das organizações sociais, por onde transitam, temporariamente, as remunerações referentes aos contratos de gestão não são contabilizados pela SMS.

375. Verificou-se, também, a partir dos achados relatados na presente fiscalização, que a Secretaria Municipal de Saúde deve aprimorar suas rotinas de acompanhamento, controle e fiscalização dos contratos de gestão, principalmente, no que se refere aos gastos com pessoal, uma vez que estes são essenciais para a prestação do serviço de saúde, bem como consomem 66% a 80% dos recursos de cada contrato de gestão, conforme apontado nos achados: (i) despesa mais relevante do contrato de gestão (folha de pagamento) realizada indevidamente fora de conta específica, não possuindo documentação suporte que demonstre sua efetiva realização; (ii) inconsistências na carga horária dos profissionais de saúde e (iii) falta de registro dos profissionais de saúde no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

376. Dessa forma, foram efetuadas propostas de conversão em tomada de contas especial, citação e realização de audiência dos responsáveis e de oitivas das organizações sociais, buscando o ressarcimento ao erário e a penalização dos mesmos caso se comprovem as irregularidades suscitadas. Além disso, visando corrigir as impropriedades detectadas propõe-se determinações e recomendações à Secretaria Municipal de Saúde do Município do Rio de Janeiro e ao Município do Rio de Janeiro.

377. Cabe ressalvar que, posteriormente, após o cumprimento de determinação ao Município do Rio de Janeiro para levantamento dos valores pagos as organizações sociais (proposta constante do parágrafo 264 da presente instrução), que será analisado em sede do processo de TCE que vier a ser instaurado, poderá esta Corte de Contas promover citações complementares, inclusive englobando outras organizações sociais, visando ao ressarcimento de eventual débito complementar que possa ser apurado.

378. Ressalta-se, por fim, que parte dos achados se baseia no cruzamento de dados e que a atualidade da informação depende da rapidez processual e, ainda, sopesando que a implementação

das determinações propostas poderão causar impacto assistencial positivo, propõe-se que seja enviado ao relator o presente relatório, desde já, juntamente com as medidas preliminares (audiências) por parte da unidade técnica, para as mesmas serem efetuadas quando da apreciação pelo colegiado, no âmbito do processo de tomada de contas especial que será instaurado.

V. Proposta de encaminhamento

379. Ante todo o exposto, submetem-se os autos à consideração superior, propondo:

a) considerar cumpridas as determinações constantes dos subitens 9.5.1.1, e 9.5.1.4 do Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário (itens 124, 179 deste relatório);

b) considerar parcialmente cumpridas as determinações constantes dos subitens 9.5.1.2 e 9.5.1.3 do Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário (itens 124, 161 deste relatório);

c) considerar prejudicada a recomendação constante do subitem item 9.5.2 do Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário, em função da revogação do fundamento legal da recomendação exarada, Resolução Normativa ANS 275/2011 (item 217 deste relatório);

d) dar por encerrado o monitoramento do item 9.5 do Acórdão 3.239/2013-TCU-Plenário (item 226 do presente relatório);

e) converter, nos termos do art. 47 da Lei 8.443/1992, o presente processo em tomada de contas especial (item 264 do presente relatório);

f) citar os responsáveis abaixo identificados, com fundamento nos arts. 10, § 1º, e 12, incisos I e II, da Lei 8.443/1992 c/c o art. 202, incisos I e II, do RI/TCU, para que, no prazo de quinze dias, apresentem alegações de defesa e/ou recolham aos cofres do Fundo Municipal de Saúde do Município do Rio de Janeiro as quantias abaixo indicadas, atualizadas monetariamente a partir das respectivas datas até o efetivo recolhimento, abatendo-se na oportunidade a quantia eventualmente ressarcida, na forma da legislação em vigor (item 266 do presente relatório):

f.1) Sr. Marco Aurelio Santos Cardoso (CPF 024.765.277-69), Secretário Municipal de Fazenda do Rio de Janeiro, no período de 27/03/2012 até o 15/12/2016, em decorrência do desenho do fluxo financeiro de pagamento dos contratos de gestão da área da saúde que propiciou perda financeira (remuneração do capital da conta privada não repassada a conta específica), ocorrida no ano de 2016, com infração ao disposto do§ 4º e 5º do art. 10º do Decreto 6.170/2007 c/c o entendimento do STF que reconheceu a natureza convenial do contrato de gestão, e as cláusulas financeiras dos contratos de gestão pactuados (a exemplo da cláusula oitava, parágrafo quinto do Contrato de Gestão 19/2014).

Valor Original (R$)	*Datada da Ocorrência*
1.051.912,57	*31/12/2016*

Valor atualizado até 31/12/2016: R$ 1.051.912,57

f.2) Sr. Carlos Evandro Viegas (CPF: 799.094.777-34), Secretário Municipal de Fazenda do Rio de Janeiro, no período de 16/12/2016 até o 31/12/2016, em decorrência do desenho do fluxo financeiro de pagamento dos contratos de gestão da área da saúde que propiciou perda financeira (remuneração do capital da conta privada não repassada a conta específica), ocorrida no ano de 2016, com infração ao disposto do§ 4º e 5º do art. 10º do Decreto 6.170/2007 c/c o entendimento do STF que reconheceu a natureza convenial do contrato de gestão, e as cláusulas financeiras dos contratos de gestão pactuados (a exemplo da cláusula oitava, parágrafo quinto do Contrato de Gestão 19/2014).

Valor Original (R$)	*Datada da Ocorrência*
48.087,43	*31/12/2016*

Valor atualizado até 31/12/2016: R$ 48.087,43

g) realizar audiência, com fundamento no art. 43, inciso II, da Lei 8.443/1992 c/c o art. 250, inciso IV, do RI/TCU dos responsáveis a seguir, para que, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentem razões de justificativas acerca das seguintes ocorrências, que caso comprovadas, poderão ensejar a aplicação da sanção de inabilitação dos responsáveis para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança no âmbito da Administração Pública, nos termos do art. 60 da Lei 8.443/1992.

g.1) do Sr. Marco Aurelio Santos Cardoso (CPF: 024.765.277-69), Secretário Municipal de Fazenda do Rio de Janeiro, no período de 27/03/2012 até o 15/12/2016, pelo desenho do fluxo financeiro de pagamento dos contratos de gestão da área da saúde que gera a perda da rastreabilidade do dinheiro público, bem como rompe com o nexo causal dos pagamentos efetuados com o objeto contratado, contrariando o disposto nas cláusulas financeiras dos contratos de gestão pactuados (a exemplo da cláusula oitava, parágrafo quinto do Contrato de Gestão 19/2014).(item 244 do presente relatório).

g.2) Sr. Carlos Evandro Viegas (CPF: 799.094.777-34), Secretário Municipal de Fazenda do Rio de Janeiro, no período de 16/12/2016 até o 31/12/2016, pelo desenho do fluxo financeiro de pagamento dos contratos de gestão da área da saúde que gera a perda da rastreabilidade do dinheiro público, bem como rompe com o nexo causal dos pagamentos efetuados com o objeto contratado, contrariando o disposto nas cláusulas financeiras dos contratos de gestão pactuados (a exemplo da cláusula oitava, parágrafo quinto do Contrato de Gestão 19/2014). (item 244 do presente relatório).

g.3) Sra. Paula Travassos de Lima (CPF: 053.177.537-24), Sra. Silvia Cristina Fonseca de Araújo (CPF:011.739.357-62), Sra. Bruna Peregrino Bonfim (CPF: 091.064.617-19), Sra. Domenica Soares Leite (CPF: 016.523.587-06), Sr. Paulo César de Almeida Mattos (CPF: 404.211.637-04) , Sra. Rafaella Peixoto da Silva Oliveira (CPF:116.242.887-23), integrantes titulares da Comissão Técnica de Avaliação (CTA) do Contrato 019/2014 da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, designados pela Resolução SMS 2.815 de 30 de dezembro de 2015, no período de 04/01/2016 até o presente momento, por:

não apontar no relatório da comissão técnica de acompanhamento dos contratos com as organizações sociais que o pagamento da folha de salários estava sendo realizado fora da conta específica e não estava suportado por documento hábil que comprovasse seu efetivo pagamento (data base julho 2016), permitindo que a Prefeitura efetuasse novos repasses a Organização Social contratada, contrariando o disposto no parágrafo quinto da cláusula oitava c/c incisos V e VI do parágrafo primeiro da cláusula décima do Contrato de Gestão 019/2014, art. 9º da Lei Municipal 5.026/2009 e (item 280 do presente relatório);

g.4) Sra. Maria Beatriz Gonçalves Guimarães Fonseca (CPF: 467.998.777-49), Sr. Fabrício Azarias da Silva (CPF: 076.453.957-45), Sr. Hugo Marques Fagundes Junior (CPF:859.325.907-34), Sr. Paulo Roberto da Silva Peres (CPF:611.667.747-91), Sr. Fernando Rocha Santos (CPF: 055.713.817-52), Sr. Rodrigo Moraes (CPF:314.052.808-67), Sra. Simone Rodrigues da Costa (CPF:033.752.657-51), Sra. Erika Braga de Oliveira (CPF:972.518.797-00), integrantes titulares da Comissão Técnica de Avaliação (CTA) do Contrato 002/2016 da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, designados pela Resolução SMS 2.937 de 17 de maio de 2016 c/c Resolução 3006 de 11 de julho de 2016, no período de 18/05/2016 até 12/07/2016 e Resolução SMS 3.007 de 12 julho de 2016, no período 12 de julho de 2016 até o presente momento, por:

não apontar no relatório da comissão técnica de acompanhamento dos contratos de gestão que a organização social não estava comprovando, por meio de documento hábil, o pagamento de todos os

contratados relativos ao contrato de gestão 002/2016 (ausência de detalhamento dos contratados e seus salários - data base julho 2016), permitindo que a Prefeitura efetuasse novos repasses a Organização Social contratada, contrariando o disposto no parágrafo segundo da cláusula quinta c/c incisos V e VI do parágrafo primeiro da cláusula décima do Contrato de Gestão 002/2016 e art. 9º da Lei Municipal 5.026/2009. (item 280 do presente relatório);

h) realizar audiência, com fundamento no art. 43, inciso II, da Lei 8.443/1992 c/c o art. 250, inciso IV, do RI/TCU dos responsáveis a seguir, para que, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentem razões de justificativas acerca das seguintes ocorrência:

h.1) Sra. Ayla Maria Farias de Mesquita (CPF: 888.003.507-04), Sra. Carla Lopes Porto Brasil (CPF: 783.827.937-20) e Sra. Ana Carolina Henrique Siqueira Lara (CPF: 042.821.146-14), integrantes da Comissão Especial de Seleção da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil SMSDC, no período de 12/12/2011 a 12/01/2012, por:

processar e julgar a seleção de Chamamento Público 007/2011, sem indicar expressamente no Processo 09/004560/2011, os motivos utilizados pela Comissão Especial de Seleção para conferir pontuação para cada uma das Organizações Sociais, contrariando o parágrafo único do art. 18 do Decreto Municipal 30.780, bem como os princípios administrativos da motivação, publicidade e do interesse público. (item 360 do presente relatório)

h.2) Sr. Joao Luiz Ferreira Costa, CPF 802.370.027-87, na condição de Subsecretário de Atenção Hospitalar da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil-SMSDC, no período de 29/1/2009 a 8/1/2015, por:

ter atestado que a Biotech Humana Organização Social de Saúde estava constituída há pelo menos dois anos no pleno exercício das atividades de saúde pública, sem documentação suporte adequada, o que propiciou a qualificação irregular da Biotech como Organização Social, com infração ao disposto no inciso III , art. 2º da Lei Municipal 5.026/2009. (item 359 do presente relatório)

h.3) Sr. Reynaldo Pinto de Souza Braga Junior, CPF 753.145.257-04, na condição de Subsecretário de Administração e Finanças, no período de 13/01/2005 a 30/10/2008,por:

ter assinado o contrato 1302/2007, efetuando contratação de pessoa jurídica com fins lucrativos para gerenciamento de unidades públicas de saúde e operacionalização de programa governamental, alternativa que não é prevista no arcabouço legal em vigor, uma vez que as alternativas válidas seriam a contratação direta, com a criação de cargos ou empregos públicos, ou contratação indireta, mediante a celebração de contrato de gestão ou termo de parceria, nos termos da Lei 9.637/98 e da Lei 9.790/99. (item 367 do presente relatório)

i) determinar a Secretaria de Saúde do Município do Rio de Janeiro, com fundamento no art. 250, inciso II, do RI/TCU, para que no prazo de 90 dias:

i.1) exija que as Organizações Sociais utilizem as contas correntes específicas dos contratos de gestão para realizar os pagamentos de seus funcionários, bem como demonstrem por documento hábil o efetivo pagamento do salário para cada contratado conforme disposto nas cláusulas referentes aos recursos financeiros e às prestações de contas dos contratos de gestão (a exemplo do disposto no parágrafo quinto da cláusula oitava c/c incisos V e VI do parágrafo primeiro da cláusula décima do Contrato de Gestão 019/2014). (item 282 do presente relatório)

i.2) adote medidas com vistas à apuração da fidedignidade dos registros no CNES dos profissionais de saúde contratados pelas organizações sociais com carga horária semanal de trabalho acima de sessenta horas, e, se for o caso de prejuízo aos cofres públicos, observados os princípios do contraditório e da ampla defesa, proceda à identificação dos responsáveis, à quantificação do dano e ao ressarcimento ao erário, com a execução das providências necessárias ao esgotamento das medidas administrativas internas cabíveis ou, caso estas não logrem êxito, à instauração, pela

autoridade administrativa competente, da respectiva tomada de contas especial, dando ciência ao Tribunal das providências tomadas no prazo de 90 dias. (item 318 do presente relatório)

i.3) adote providências no sentido de incluir no CNES todos os profissionais de saúde que foram identificados sem registro no presente trabalho (Evidências 105 e 106), bem como estabeleça procedimentos que garantam a atualidade deste registro conforme preceitua o inciso I, artigo 8º da Portaria GM-MS 1.034/2010. (item 330 do presente relatório)

j) determinar ao Município do Rio de Janeiro, com fundamento no art. 250, inciso II, do RI/TCU, que em até 90 dias:

j.1) altere o desenho do fluxo financeiro do pagamento dos contratos de gestão, de modo a permitir que o pagamento seja realizado diretamente para as contas específicas, sem a necessidade dos valores passarem por uma conta privada das organizações sociais, permitindo, assim, que não haja prejuízo aos cofres públicos, com a perda do rendimento destes valores, bem como não permita que as organizações sociais realizem transferências entre contas específicas de contratos de gestão diferentes, de acordo com o entendimento do STF que reconheceu a natureza convenial do contrato de gestão c/c inciso I, § 3º do art. 10º do Decreto Federal 6.170/2007, e as cláusulas financeiras dos contratos de gestão pactuados (a exemplo da cláusula oitava, parágrafo quinto do Contrato de Gestão 19/2014).(item 245 do presente relatório)

j.2) realize conciliação bancária, visando apurar o descompasso entre o recebimento dos recursos relativos ao pagamento dos contratos de gestão nas contas privadas e o repasse para as contas específicas, ambas de titularidade das organizações sociais, para todos os contratos de gestão, ao longo da vigência dos mesmos, visando apurar o débito decorrente da perda financeira (remuneração do capital da conta privada não repassada a conta específica) e os responsáveis (nome completo e cpf), encaminhando ao Tribunal as informações requeridas juntamente com memória de cálculo e documentação probatória em planilha excel, no prazo de 90 dias, em função da violação do§ 4º e 5º do art. 10º do Decreto 6.170/2007 c/c o entendimento do STF que reconheceu a natureza convenial do contrato de gestão, e as cláusulas financeiras dos contratos de gestão pactuados (a exemplo da cláusula oitava, parágrafo quinto do Contrato de Gestão 19/2014).(item 264 do presente relatório)

k) dar ciência à Secretaria Municipal de Saúde que o previsto no inciso I, artigo 8º da Portaria GM-MS 1.034/2010, deve ser integralmente observado, de modo que é obrigação dessa Secretaria verificar na prestação de contas das Organizações Sociais a atualização dos registros no CNES dos profissionais de saúde, advertindo que, caso o cumprimento parcial persista, não será considerada a boa-fé dos responsáveis.

l) recomendar ao Município do Rio de Janeiro que adote medidas, caso ainda não as tenha tomado, no sentido de:

l.1) estabelecer carga horária semanal máxima para todos os profissionais de saúde contratados pelas organizações sociais, com base em critérios relacionados à dignidade humana e nos valores sociais do trabalho, a exemplo do estabelecido na Portaria GM/MS 2.488, de 21/10/2011, de modo a evitar ocorrências desarrazoadas e, consequentemente, garantir a qualidade do atendimento dos cidadãos (item 319 do presente relatório) e

l.2) implantar rotina de cruzamento de dados para detectar possíveis inconsistências, tais como i - carga horária incompatível e ii) profissional de saúde trabalhando em várias unidades da federação, sem possibilidade fática para tal (item 319 do presente relatório).

m) determinar à Secex-RJ que monitore, após 90 dias, a implementação das determinações e recomendações constantes dos itens anteriores. (itens 246, 267, 283, 320, 331 do presente relatório)

n) promover, com fundamento no inciso V do art. 250 do Regimento Interno do TCU, as oitivas dos seguintes terceiros interessados, para que no prazo de quinze dias, manifestarem-se sobre os fatos abaixo pontuados:

n.1) Viva Rio (CNPJ 00.343.941/0001-28), na pessoa de seu representante legal, para que no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da ciência, pronuncie-se acerca:

n.1.1) da possível remuneração decorrente do descompasso entre o recebimento dos valores relativos aos contratos de gestão nas contas não específicas e o repasse para as contas específicas, ambas de titularidade das Organizações Sociais, fato que poderá ensejar determinação desta Corte de Contas para ressarcimento de valores (Contrato 019/2014) em função da violação do§ 4º e 5º do art. 10º do Decreto 6.170/2007 c/c o entendimento do STF que reconheceu a natureza convenial do contrato de gestão e as cláusulas financeiras dos contratos de gestão pactuados (a exemplo da cláusula oitava, parágrafo quinto do Contrato de Gestão 19/2014). (item 269 do presente relatório).

n.1.2) da realização do pagamento de pessoal (folha de salário) fora da conta específica do Contrato de Gestão 19/2014 e envio de documento suporte não hábil para comprovar seu efetivo pagamento (data base julho 2016), fato que poderá ensejar determinação desta Corte de Contas para glosa de valores em função da violação do disposto no parágrafo quinto da cláusula oitava c/c incisos V e VI do parágrafo primeiro da cláusula décima do Contrato de Gestão 019/2014 e art. 9º da Lei Municipal 5.026/2009. (item 281 do presente relatório)

n.2) Associação Paulista para o desenvolvimento da medicina - SPDM (CNPJ 61.699.567/0001-92), na pessoa de seu representante legal, para que no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da ciência, pronuncie-se acerca:

n.2.1) da possível remuneração decorrente do descompasso entre o recebimento dos valores relativos aos contratos de gestão nas contas não específicas e o repasse para as contas específicas, ambas de titularidade das Organizações Sociais, fato que poderá ensejar determinação desta Corte de Contas para ressarcimento de valores (Contrato 002/2016) em função da violação do§ 4º e 5º do art. 10º do Decreto 6.170/2007 c/c o entendimento do STF que reconheceu a natureza convenial do contrato de gestão e, as cláusulas financeiras dos contratos de gestão pactuados (a exemplo da cláusula quinta, parágrafo segundo do Contrato de Gestão 002/2016). (item 269 do presente relatório)

n.2.2) da ausência de entrega de comprovação hábil que evidencie o efetivo pagamento de todos os funcionários com detalhamento dos salários realizados por esta organização social referente ao Contrato de Gestão 002/2016 (data base julho 2016), fato que poderá ensejar determinação desta Corte de Contas para glosa de valores em função da violação do disposto no parágrafo segundo da cláusula quinta c/c incisos V e VI do parágrafo primeiro da cláusula décima do Contrato de Gestão 002/2016 e art. 9º da Lei Municipal 5.026/2009. (item 281 do presente relatório)

o) encaminhar cópia desta deliberação, acompanhada do relatório e voto ao Município do Rio de Janeiro bem como das Evidências 105 a 109 e 150 a 151 para que possibilite a implementação das determinações e recomendações propostas;

p) encaminhar cópia desta deliberação, acompanhada do relatório e voto ao Governo Estadual do Rio de Janeiro para que o mesmo identifique, a partir das irregularidades encontradas na presente fiscalização, melhoria no processo de planejamento e controle das contratações das organizações sociais, mais notadamente ao controle da força de trabalho;

q) encaminhar cópia desta deliberação, acompanhada do relatório e voto ao Ministério Público Federal e ao Ministério Público Estadual para as providências cabíveis."

3. O corpo diretivo da Secex/RJ anuiu o referido encaminhamento (peças 178 e 179).

4. Estando os autos em meu Gabinete, foi juntado expediente oriundo do Ministério Público Federal dando conta de resposta enviada pelo Município do Rio de Janeiro a respeito do cumprimento do subitem 9.5.3.1 do Acórdão 968/2017-Plenário (peça 180).

É o relatório.

Nº MPRJ: 2018.00422986

DESPACHO - Doc. 003

As questões relativas às OSS no MRJ já são apuradas no PA 2017 4147 Auditoria da Rede de Saúde Pública. Assim, j-se a NF ao referido PA, na pasta anexa de Coleta - Contexto Institucional.

Em, 06/08/2018

Daniel Lima Ribeiro | Promotor de Justiça